

Pauliina Rimpioja

MUISTATHAN KERTOJA

Kuvallinen ohje lapsen kanylointiin valmistamisen tueksi

Opinnäytetyö

CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Huhtikuu 2015

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Huhtikuu 2015	Tekijä/tekijät Pauliina Rimpioja
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi MUISTATHAN KERTOJA. Kuvallinen ohje lapsen kanylointiin valmistamisen tueksi		
Työn ohjaaja Soili Vuollo, lehtori	Sivumäärä 50+11	
Työelämäohjaaja Heidi Pettersson, osastonhoitaja Jenni Rintala, apulaisosastonhoitaja		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvallinen ohje lapsen kanylointiin valmistamisen tueksi Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän lasten ja nuorten osastolle. Kehittämistarve nousi käytännön työssä lasten ja nuorten osastolla, sillä heillä ei ollut käytössään apuvälineitä lapsen toimenpiteeseen valmistamisessa. Opinnäytetyöni tavoitteena oli antaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuus käyttää tätä ohjetta apuna lapsen kanylointiin valmistamisessa ja pyrkiä lieventämään lapsen pelkoja tulevaa toimenpidettä kohtaan.</p> <p>Opinnäytetyöni teoriaosuus sisältää tietoa lasten sairaalapelosta sekä toimenpiteeseen valmistamisesta. Teoriaosuudessa käsiteltiin myös lapsipotilaan ominaisuuksia toimenpidepotilaana, sairaanhoitajan ohjauskeinoja sekä perifeeristä laskimokanylointia. Valmistamisohjeen työstämisessä hyödynsin Jämsä & Manninen (2000) tuotteistamisen prosessin mallia. Tuotteistaminen etenee viidessä vaiheessa: kehittämistarpeen tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, kehittelyvaihe sekä viimeistelyvaihe. Tuotekehittelyprojektini eteneminen todentui näiden vaiheiden kautta.</p> <p>Valmistamisohje toteutettiin työelämäohjaajien sekä lasten ja nuorten osaston hoitohenkilökunnalta saatujen ideoiden ja toiveiden mukaisesti. Tuotekehittelyprojektin lopputuloksena syntynyt kanylointiin valmistamisohje vastaa lasten ja nuorten osaston tarpeita ja odotuksia sekä noudattaa organisaation graafisia ohjeistuksia.</p> <p>Jatkokehittämisideana nousi esille muiden valmistamisohjeiden teko lasten ja nuorten osastolle sekä organisaation nettisivuille kehitettävät lasten omat sivut, jotka sisältävät tietoa lasten ja nuorten osastosta sekä siellä tapahtuvista toimenpiteistä.</p>		

Asiasanat

lasten sairaalapelot, ohjaaminen, perifeerinen laskimokanylointi, toimenpiteeseen valmistaminen, tuotekehittelyprojekti

ABSTRACT

Unit CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Date April 2015	Author/s Pauliina Rimpioja
Degree programme Degree Programme of Nursing		
Name of thesis REMEMBER TO TELL. Visual data sheet for children's preparation to cannulation		
Instructor Soili Vuollo, Lecturer		Pages 50+11
Supervisor Heidi Pettersson, Head Nurse Jenni Rintala, Staff Nurse		
<p>The purpose of this thesis was to produce a visual data sheet of children's preparation for cannulation to the unit for children and young people at Central Hospital of Central-Ostrobothnia. The need for development arose from clinical experience as there were no tools at the time to prepare a child for the operation. The aim of the thesis was to provide the medical staff the opportunity to use this guide as an aid in preparing the child for cannulation and to try to alleviate the child's fears about the coming procedure.</p> <p>Thesis theory part includes information about children's fear of hospitals and preparing them for the procedure. The theory part also handled child's attributes as a patient, nurse's instructing techniques and peripheral cannulation. Jämsä & Manninen's (2000) model for productization was used in the creation of the visual data sheet. The process includes five different phases: identifying a need for development, idea phase, sketch phase, development phase and finalizing phase. My product development followed these five phases.</p> <p>The visual data sheet was developed with field supervisors and according to medical staff's ideas and wishes. The final result of the product development project was a visual data sheet of cannulation which matches needs and expectations of the unit for children and young people. The visual data sheet also complies with the graphical instructions of the organization.</p> <p>During the project, ideas arose for further development. Among these were other visual data sheets for preparation to the unit for children and young people, and children's own website within organization's website, which would include information about the unit for children and young people, and procedures that take place there.</p>		

Key words

children's hospital fears, instructing, peripheral cannulation, procedure preparation, product development project

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 LAPSEN KANYLOINTIIN VALMISTAMINEN	2
2.1 Lapsi toimenpidepotilaana	2
2.2 Lasten sairaalapelot	5
2.3 Sairaanhoidajan monipuoliset keinot lapsipotilaan ohjaamisessa	9
2.4 Lapsen toimenpiteeseen valmistaminen	13
2.5 Perifeerinen laskimokanylointi	17
3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
4 VALMISTAMISOHJEEN TOTEUTTAMINEN	22
4.1 Tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla	22
4.2 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	25
4.3 Ideavaihe	26
4.4 Valmistamisohjeen luonnostelu	28
4.5 Valmistamisohjeen kehittäminen	32
4.6 Valmistamisohjeen viimeistely ja työn valmistuminen	35
4.7 Opinnäytetyön aikataulu ja kustannukset	36
5 POHDINTA	39
5.1 Projektin eettisyys ja luotettavuus	39
5.2 Oppimiskokemukset ja ammatillinen kasvu	41
LÄHTEET	44
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Projektioorganisaatio	25
TAULUKOT	
TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu	38

1 JOHDANTO

Sairastuminen ja sairaalaan joutuminen on lapselle ja nuorelle pelottava ja hämmentävä kokemus. Lapsen maailmassa se tarkoittaa kriisiä. (Flinkman & Salanterä 2004, 122; Mäki & Arvola 2009, 68.) Sairaala ympäristönä, laitteineen, äänineen ja valoineen voi luoda lapselle epämiellyttävän tuntemuksen. Negatiivista tuntemusta lisäävät aikaisemmat huonot kokemukset samankaltaisessa ympäristössä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila ym. 2012, 304.)

Lasten kokemuksia ja pelkoja sairaalassa on tutkittu. Lapset ovat arvioineet heillä olevan sairaalassa pelkoa ja kipua toimenpiteissä sekä tiedonpuutetta tapahtuvista asioista. Tiedonpuutteen on todettu lisäävän pelkoa ja kipua sellaisessakin tilanteessa, joissa kipua ei pitäisi aiheutua. (Flinkman & Salanterä 2004, 121-131.) Toimenpiteeseen valmistamisen kautta lapselle annetaan etukäteen tietoa tulevista asioista, jotta hän kykenee helpommin käsittelemään ja ymmärtämään asian. Valmistaminen lisää lapsen turvallisuuden tunnetta ja auttaa myös säilyttämään luottamuksen hoitohenkilökuntaan. Tulevien tapahtumien kertominen lapselle etukäteen vähentää tai jopa poistaa kokonaan pelkoa ja kipua toimenpiteisiin liittyen. (Luotolinna-Lybeck 2003, 116; Hiitola 2004, 136.) Valmistamisen avulla saadaan rauhallinen ja positiivisesti ajatteleva lapsi ja näin hoidon laatu paranee (Karvinen 2011, 6-8).

Flinkman & Salanterä (2004,130) toteavat väitöskirjassaan, että erilaisia valmistamisohjeita kehittämällä voitaisiin vähentää lapsen toimenpiteisiin liittyvää pelkoa. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän lasten ja nuorten osastolla on huomattu tämä kehittämistarve, sillä sain heiltä opinnäytetyöni aiheen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa kuvallinen ohje lapsen kanylointiin valmistamisen tueksi kyseisen sairaalan lasten ja nuorten osastolle. Opinnäytetyöni tavoitteena on antaa lasten ja nuorten osaston hoitohenkilökunnalle mahdollisuus käyttää tätä ohjetta apuna lapsen valmistamisessa kyseiseen toimenpiteeseen ja siten pyrkiä lieventämään lapsen pelkoja tulevaa toimenpidettä kohtaan.

2 LAPSEN KANYLOINTIIN VALMISTAMINEN

Tietoperustassani käsittelen lapsen kanylointiin valmistamiseen liittyviä asioita. Osiot käsittelevät lapsipotilaiden ominaisuuksia toimenpidepotilaana, lasten sairaalapelkoja, lapsipotilaiden ohjaamista monin eri keinoin, perifeeristä laskimokanylointia sekä tärkeimpänä toimenpiteeseen valmistamista. Tietoperusta on laaja, sillä se käsittelee lapsen kanylointiin valmistamista monen eri näkökulman kautta.

2.1 Lapsi toimenpidepotilaana

Lasten ja nuorten hoitotyön lähtökohtana on aina lapsi. Lasten ja nuorten hoitamisessa nousee esiin turvallisuusnäkökulma. Lasta on hoidettava siten, että hänen fyysinen, sosiaalinen ja emotionaalinen turvallisuus on taattu koko sairaalahoidon ajan. (Ruuskanen & Airola 2004, 120.) Sairaanhoidajalla tulee olla tietoutta lapsen normaalista kasvusta ja kehityksestä ja lapsen ymmärryksestä asioihin eri kehityksen vaiheissa. Lapsen iällä ja kehitystasolla on suuri merkitys sairaalahoidossa varsinkin hänen ohjaamisessaan sairaalassa tapahtuvien asioiden suhteen. Lapsen kehitystaso rajaa tai laajentaa hänelle annettavan tiedon määrää, ja ikä määrittelee toteutettavan tavan kertoa hänelle asioita. (Hiitola 2004, 133.)

Toimenpiteiden suorittaminen lapsipotilaalle poikkeaa aikuiselle suoritettavasta toimenpiteestä. Lapselle on annettava tietoa tulevasta toimenpiteestä hyvissä ajoin hänen kehitystasonsa ja ikänsä huomioon ottaen. Lapselle myös ympäristöllä on suuri merkitys. On tärkeää, että toimenpidettä ei suoriteta lapsen potilashuoneessa, jotta se säilyy lapsen turvapaikkana. Toimenpidetilän ja -tilanteen tulee olla rauhallinen, kiireetön ja meluton, mutta jos lapsi ei ole yhteistyöhaluinen, toimenpide tehdään pitkittämättä sitä turhaan. (Keituri & Laine 2013, 634; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304-305.)

Lapsi voidaan luokitella iän mukaan vastasyntyneeseen, imeväiseen, leikkikäiseen, kouluikäiseen ja nuoreen. Neljän ensimmäisen elinviikon ajan lasta kutsutaan vastasyntyneeksi, minkä jälkeen lapsi on imeväinen ensimmäiseen elin-

vuoteensa saakka. Leikki-ikäinen lapsi on *1-6-vuotias*. Kouluikäisellä lapsella tarkoitetaan lasta, joka on aloittanut koulunkäynnin, mutta ei kuitenkaan ole saavuttanut vielä murrosikää. Tämä tarkoittaa ikävuosina n. *7-11-vuotiasta* lasta. Nuori on *12-18-vuotias* lapsi, joka on kasvamassa aikuiseksi. (Katajamäki 2004, 52-76.) Työni on suunnattu leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta nuoren ohjaamiseen, joten käsittelen työssäni tarkemmin leikki-ikäistä, koulu-ikäistä sekä nuorta.

Lapsen kasvuun ja kehitykseen kuuluu eri osa-alueita. Lapsi kasvaa ja kehittyy fyysisesti, motorisesti, kognitiivisesti sekä sosio-emotionaalisesti. Fyysinen kehitys tarkoittaa lapsen kasvamista ulkoisten muutosten myötä. Motorinen kehitys on kehon hallinnan kehitystä, joka pitää sisällään karkeamotoriikan, hienomotoriikan ja havaintomotoriikan. Karkeamotoriikalla tarkoitetaan liikunnallisia toimintoja, hienomotoriikka on taitoa suoriutua tarkkuutta vaativista toiminnoista ja havaintomotoriikalla taas tarkoitetaan eri aistitoimintojen yhteistyötä. Kognitiivinen kehitys käsittää muutoksia lapsen tiedon vastaanottamisessa ja ymmärtämisessä ja sosio-emotionaalinen kehitys taas pitää sisällään lapsen tunne-elämän ja sosiaalisten taitojen kehittymisen. Nämä eri kasvun ja kehityksen osa-alueet kietoutuvat toisiinsa ja mahdollistavat lapsen normaalin kehityksen. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 8-16.)

Leikki-ikä on kasvun, kehittymisen ja oppimisen aikaa. Lapsi oppii kokemusten ja tekemiensä asioiden kautta. Oppimisen kautta syntyy muisti, joka on kiinteä osa lapsen muuta kehitystä. Oppiminen ja muisti liittyvät lähes kaikkeen sosiaaliseen ja älylliseen toimintaan lapsen elämässä. (Nurmi ym. 2014, 29, 56.) Leikki-ikässä tapahtuva kehitys on perustana myöhemmin opeteltaville tiedoille ja taidoille. Lapsen elinympäristöllä, sukulaisverkostolla ja sen suomilla vuorovaikutussuhteilla on suuri merkitys kaikelle tälle oppimiselle. (Nurmi ym. 2014, 22-23.)

Kuulo ja puheen havaitseminen luovat perustan äänteiden oppimiselle ja sitä kautta puheen oppimiselle sekä itsensä ilmaisemiselle. Lapsilla on valmius reagoida kielellisiin ärsykkeisiin jo syntyessään. Ensimmäisen ikävuoden lopulla nämä varhaiset valmiudet liittyvät yhteen ja luovat perustan kielen oppimiselle. (Nurmi ym. 2014, 39.) Silloin lapsi alkaa oppia ensimmäisiä sanoja ja ensimmäisten sanojen jälkeen sanavarasto voi karttua nopeasti. Sanojen lisääntytyä puhe alkaa tulla

selkeämmäksi, ja sanoista alkaa muodostua lauseita. Noin kaksivuotiaana lapsi puhuu jo muutaman sanan lauseita. (Katajamäki 2004, 66-67.) Tällöin lapsi ymmärtää kielellisiä ilmaisuja enemmän kuin pystyy itse tuottamaan. (Nurmi ym. 2014, 44.)

Kolmevuotias on kiinnostunut asioista ja kyselee paljon. Hän saattaa pelätä joitakin tiettyjä asioita, koska hän ei pysty ymmärtämään niitä kunnolla. Hän saattaa pelätä pimeää tai nukkumista, koska hän ei tiedä, mitä pimeässä on tai mitä unen aikana voisi tapahtua. Nämä pelot liittyvät ympäristöön liittyviin vaaratekijöihin, joita lapsi alkaa hahmottaa tässä kehitysvaiheessa. Kolmevuotiaan puheessa esiintyy jo paljon ajan määreitä, joka kuvastaa lapsen alkeellista ymmärrystä aikakäsitteestä ja ajan kulusta. (Katajamäki 2004, 66-67.)

Nelivuotias lapsi on usein itsenäinen, ja hän kokee olevansa riippumaton muista. Näin ollen ”Minä itse” -lause tulee hyvin usein esiin. (Katajamäki 2004, 67.) Neljävuotiaan lapsen mielikuvitus voi olla kuitenkin hyvin vilkas, mikä saattaa heijastua lapsen pelkoihin ja leikkeihin. Mielikuvituksen kautta erilaiset toimenpiteet ja tutkimukset saattavat muuttua todella radikaalisti lapsen mielikuvissa. Lasta mahdollisesti pelottavien sanojen, kuten ”pistäminen” ja ”leikkaus” mainitsemisen ajankohdasta kannattaa toimenpiteeseen liittyen harkita tarkoin. (Keituri & Laine 2013, 634.) Mielikuvitusleikit ovat kuitenkin hyvin ajankohtaisia tähän ikäryhmään liittyen, ja niiden avulla lapsi pystyy myös purkamaan pahaa oloaan (Katajamäki 2004, 67).

Viisivuotiaana lapsi ei ole enää niin avoin puheissaan eikä tekemisissään, mutta on hyvin kiinnostunut siitä, miksi jokin tietty asia tapahtuu. Hänellä on tarve tehdä asiat yhteisten sääntöjen mukaisesti. Tällöin lapsi saattaa kysellä vanhempien mielipiteitä sekä käsityksiä asioista ja tehdä asiat niiden mukaan. Kuuden vuoden iässä lapsi taas osaa ja haluaa tehdä asiat omalla tavallaan. Taitojen ja osaamisen näyttäminen muille on tärkeää. Esiopetus on tärkeä osa kuusivuotiaan elämää. Siellä opetellaan koulun aloittamiseen tarvittavia taitoja, kuten keskittymistä ja sosiaalisia valmiuksia. (Katajamäki 2004, 68.)

Seitsemänvuotiaana lapsi on usein tarpeeksi kypsä aloittamaan koulun käynnin. Kouluikä on varsinkin älyllisen kehittymisen ja kasvun aikaa. Kouluun siirtyminen

tuo uuden sosiaalisen ympäristön, joka alkaa vaikuttaa lapsen kognitiiviseen ja sosioemotionaaliseen kehitykseen. Näiden osa-alueiden kehitykset muuttavat lapsen käyttäytymistä. (Nurmi ym. 2014, 78.) Koululainen alkaa ottaa jo vastuuta perheessä ja haluaa auttaa muita, eikä hän ole enää niin itsepäinen. Hän osaa jo tärkeitä jokapäiväisen elämän perustaitoja, kuten lukemisen, oikean ja väärän erotamisen, kotitöiden teon sekä osittain omien valintojen teon. (Katajamäki 2004, 72-73.)

Koululainen kasvaa ja kehittyy, ja hän saavuttaa murrosiän. Murrosiän kynnyksellä lapsesta tulee nuori, ja hän alkaa kehittyä nuoresta aikuiseksi. Nuoren kehitys on jaettu vaiheisiin, jotka menevät usein päällekkäin toistensa kanssa, ja vaihtelut näissä vaiheissa ovat yksilöllisiä. (Nurmi ym. 2014, 142.) Varhaisnuoruudessa nuori on todella kriittinen varsinkin ulkomuotoonsa, eikä hän kestä itseensä kohdistuvaa arviointia. Kavereiden merkitys on todella suuri. Vanhempien huolenpito ja rajojen asettaminen voi tuntua nuoresta ahdistavalta, sillä omiin asioihin vaikuttaminen nousee merkittävään osaan nuoren elämässä. (Katajamäki 2004, 73.)

Omiin asioihin vaikuttamisen myötä nuoren itsenäistyminen alkaa. Nuori huomaa omat kykynsä ja mahdollisuutensa, joiden kautta elämän päämäärien rakentaminen elämälle käynnistyy. Nuoren ajattelutaidoissa tapahtuu muutos, joka auttaa hahmottamaan muuta ympäröivää maailmaa ja omaa tulevaisuutta. Omaan tulevaisuuteen vaikuttaminen ja siihen liittyvien keskeisten ratkaisujen tekeminen kehittää nuoren suunnittelu- ja päätöksentekotaitoja. (Nurmi ym. 2014, 147.) Kouluikäistä lasta sekä nuorta tulisi sairaalassa kannustaa ja rohkaista kysymään mieltä painavista asioista. Näihin ikäryhmiin kuuluvien lasten mielipidettä on tärkeää kysyä hoitoa suunnitellessa, jotta he tuntevat saavansa vaikuttaa omiin asioihinsa. (Keituri & Laine 2013, 634.)

2.2 Lasten sairaalapelot

Sairastuminen ja sairaalaan joutuminen on lapselle ja nuorelle pelottava ja hämmentävä kokemus. Lapsen maailmassa se tarkoittaa kriisiä. (Flinkman & Salanterä 2004, 122; Mäki & Arvola 2009, 68.) Sairaalaympäristö laitteineen, äänineen ja

valoineen voi luoda lapselle epämiellyttävän tuntemuksen. Negatiivista tuntemusta lisäävät aikaisemmat huonot kokemukset samankaltaisessa ympäristössä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304.)

Kaikki tuntematon ja outo, sekä tietämättömyys tulevista asioista aiheuttavat lapselle pelkoa. Lapsi voi pelätä sairaalaa siksi, että se on uusi ja tuntematon paikka tai siellä tulee tapahtumaan jotakin lapselle tuntematonta. (Salmela 2011, 21-23.) Sairaala ja siellä tapahtuvat asiat voivat pelottaa lasta myös aikaisemman kokemuksen vuoksi. Lapsi on saattanut kokea sairaalassa jotakin epämiellyttävää, kuten ennalta arvaamatonta kipua. (Kankkonen & Suutarla 2006, 17.) Lapsen sairaalassa kokema henkinen stressi saattaa aiheuttaa lapselle jopa pitkäaikaisia psyykkisiä oireita, kuten unihäiriöitä, kiukuttelua, syömishäiriöitä ja käytöksen muuttumista. Näille reaktioille ovat alttiita varsinkin alle kouluikäiset lapset. (Niemi-Murola, Jalonen, Junttila, Metsävainio & Pöyhiä 2014, 115.)

Monet tutkimukset (Salmela 2010; Talka 2009; Pelander 2008; Flinkman & Salanterä 2004) osoittavat lasten sairaalassa kokemien pelkojen olevan samankaltaisia. Pelot kohdistuvat sairaalan fyysiseen ympäristöön, tuleviin toimenpiteisiin sekä omaan kehoon kohdistuviin tuntemuksiin. Sairaala itsessään on lapselle pelottava ympäristö, mutta myös sen äänet, laitteet ja hoitovälineet voivat aiheuttaa lapselle pelkoa. Toimenpiteitä, joissa pistäminen on olennainen asia, lapset pelkäävät eniten. Myös omaan kehoon kohdistuvat tuntemukset voivat aiheuttaa lapselle pelkoa. Näitä tuntemuksia voivat olla turvattomuuden tunne sekä fyysiset tuntemukset, kuten kipu.

Flinkman ja Salanterä (2004) ovat tutkineet väitöskirjassaan leikki-ikäisten kokemuksia ja pelkoja päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Lasten kokemuksia on tutkittu sekä hoitotieteessä että muilla tieteenaloilla, mutta ei niinkään lapsen omasta näkökulmasta. Lasten tunteiden ja ajatusten ilmaisukykyä on epäilty ja lapsia on pidetty epäluotettavina tiedonantajina. Lasten pelkoja ja kokemuksia mitattiin kyseisessä tutkimuksessa hoitoprosessin eri vaiheissa, kuten sairaalaan tulovaiheessa, hoitajan ja lääkärin tapaamisvaiheessa, toimenpiteen aloitusvaiheessa, toimenpiteen jälkeen sekä kotiin lähtiessä. Lapset arvioivat pelkoa kolmeasteisella kasvo-

mittarilla. Iloinen kuva kasvoista tarkoitti, että ei pelota, ja surullinen, että pelottaa paljon.

Hoitoprosessin monessa vaiheessa lapset olivat arvioineet heillä olevan pelkoa, kipua sekä tiedonpuutetta tapahtuvista asioista. Nämä 5-6-vuotiaat lapset pelkäsivät eniten ennen toimenpidettä pistämistä, kipua, outoa ympäristöä, lääkkeiden ottamista sekä itse toimenpiteeseen menoa. Flinkman ja Salanterä (2004, 121-131) korostavat tuloksissaan, että lapsen toimenpiteeseen liittyvää kipua ja pelkoa on kuitenkin vaikea erottaa toisistaan, sillä pelko voimistaa usein kivun tuntemusta ja päinvastoin. Toimenpiteen jälkeen osa lapsista pelkäsi joutumista uudelleen samaan toimenpiteeseen. Ainoastaan kotiin lähtiessä lapset eivät kuvanneet pelottavia asioita.

Tiina Pelander (2008) on myös tutkinut lasten kokemuksia ja odotuksia sairaalahoidosta heidän omasta näkökulmastaan. Lasten odotukset sairaalahoidoa kohtaan kohdistuivat lähinnä hoitajiin, hoitotyön toimintoihin ja ympäristöön liittyviin ominaisuuksiin. He odottivat hoitajalta aikaa läsnäoloon, leikkimiseen ja kuuntelemiseen sekä ympäristön olevan viihtyisä paikka, jossa on mukavia värejä ja leluja. Tuloksien mukaan lasten mukavimmat kokemukset liittyivät hoitohenkilökuntaan ja heidän ominaisuuksiinsa, erilaisiin toimintoihin, ympäristöön ja hoidon lopputuloksiin. Ikävimmät kokemukset liittyivät potilaana olemiseen, sairauden tunteeseen, ikäviin tuntemuksiin omassa kehossa, ympäristöön sekä hoitotyön fyysisiin toimintoihin. Pelander kertoo tutkimustulosten osoittavan lasten kyvykkyyden oman hoidon arviointiin. Niinpä lasten näkökulmaa tulisi käyttää osana laadun kehittämistä.

Talka (2009) toteaa tutkimuksessaan lasten pelkäävän yleisimmin röntgen- kuvan ottamista, leikkausta, nukutusta ja tutkimuksia yleensä. Lapset pelkäsivät myös toimenpiteitä joihin kuului olennaisena osana pistäminen, näistä yleisimpinä verinäytteiden otto ja kanyylin laitto. Lapset toivat ilmi myös pelkäävänsä hoitovälineitä, pelottavimpia näistä lapset kertoivat olevan kanyyli, tippaletku, tippalaskuri ja insuliinipumppu.

Salmelan (2010) tutkimuksen tulosten mukaan lapset kokivat sairaalassa pelon lisäksi turvattomuutta, avuttomuutta sekä loukkaantumisen pelkoa. Näitä tunteita

aiheuttivat ero vanhemmista, tuntemattomat ihmiset sekä tuntemattoman asian kohtaaminen ilman aikuisen turvaa ja tukea, riittämättömyyden tunne, riippuvaisuus vanhemmista, kyvyttömyys vaikuttaa omiin asioihin, aikuisten välinpitämättömyys, omien toiveiden laiminlyönti sekä toimenpiteiden teko ilman heidän suostumustaan.

Lapsilla on erilaisia selviytymiskeinoja, joita he käyttävät selviytyäkseen pelottavasta asiasta. Näitä keinoja on selvitetty tutkimuksien avulla. Selviytymiskeinot ovat lapselle tuttuja jokapäiväisestä elämästä. Vanhempien läsnäolo on tärkein selviytymiskeino varsinkin pienelle lapselle, mutta myös lapsen tutti, tuttipullo tai lelu tuo lapselle turvallisuuden tunteen. Aikuiselta saamansa turvan lisäksi lapsi käyttää selviytymiskeinonaan leikkiä ja positiivisia mielikuvia. Leikki, pelaaminen, piirtäminen, satujen kuuntelu, television katsominen sekä hassuttelu ovat tärkeitä keinoja selviytyä pelosta. Erityisesti sairaalassa leikki on lapselle tärkeä keino voittaa pelko. Myös pelottavan asian muuttaminen mielessä hauskaksi lievittää lapsen pelkoa. (Salmela 2010.)

Lapset kertoivat myös oman aktiivisen toiminnan, kuten rentoutumisen, rauhoittumisen sekä aikuisen antamien ohjeiden noudattamisen helpottavan sairaalapelkoja. Omaan hoitoon osallistuminen ja lapsen mielipiteiden kuunteleminen oli myös tärkeä osa pelon hallintaa. Muita selviytymiskeinoja olivat pelon ilmaiseminen ja sen hyväksyminen, sekä avun pyytäminen. Joskus lapsi voi myös suojella itseään pelolta. Tällöin lapsi saattaa kieltää pelon, muuttaa pelon kohteen joksikin mukavaksi, vastustaa toimenpidettä tai tutkimusta, tai paeta esimerkiksi piiloon menemällä. (Salmela 2010) Vanhempien tai hoitohenkilökunnan kanssa keskustelu pe-loista tulevaa toimenpidettä kohtaan helpottaa lapsen pelon kohtaamista ja siitä selviytymistä. (Salmela, Salanterä, Ruotsalainen & Aronen 2010.) Osa lapsista haluaa myös lievittää pelkojaan ottamalla selvää pelottavasta tilanteesta tai asiasta (Salmela 2010).

Hoitohenkilökunnan rehellinen tiedonanto tulevista tapahtumista auttaa lasta käsittelemään pelkojaan sekä selviämään niistä helpommin (Salmela ym. 2010). Lapselle on tärkeää kertoa, että on ymmärrettävää pelätä joitakin asioita. Siten lapsi hyväksyy pelkonsa paremmin ja hänellä on halu selvitä pelkonsa kanssa. Pelotta-

va asia tai tilanne, kuten toimenpiteen kulku, voidaan käydä mielikuvissa läpi vaihe vaiheelta. Se on myös yksi selviytymiskeino pelon hallinnassa. (Kankkonen & Suutarla 2006.)

Hellyyden ja läheisyyden avulla sekä lapsen vanhemmat että hoitohenkilökunta voivat antaa lapselle turvallisen olon ja lievittää hänen pelkojaan. Turvallisuuteen liittyy myös lapsen luottamus hoitohenkilökuntaan ja heiltä saamaansa apuun. Sairaanhoidajan vastuulla on luoda lapselle turvallisuuden tunne siitä, että hänestä pidetään sairaalassa huolta. Tätä edesauttavat oireiden ja kipujen lievittäminen, sekä lapsen kokemus siitä, että hänenkin toiveitaan otetaan huomioon. Kun lapsi ymmärtää, mitä hänelle sairaalassa tapahtuu ja miksi, hänen on helpompi sopeutua tilanteeseen. (Salmela 2010; Salmela 2011, 21-23.)

2.3 Sairaanhoidajan monipuoliset keinot lapsipotilaan ohjaamisessa

Sairaanhoidaja tarvitsee lasten hoitotyössä monenlaista ammatillista osaamista, mitä Tuomi (2008, 65) käsittelee väitöskirjassaan. Sairaanhoidajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot sekä yhteistyöosaamista eri-ikäisten lasten ja perheiden kanssa, perhehoitotyön osaamista, leikkimisen osaamista, luovuutta hoitotilanteissa sekä tietysti lastentautien perusosaamista. Tärkeä ominaisuus lasten hoitotyön sairaanhoidajalla on yleinen kiinnostuneisuus lapsia ja heidän perheitään kohtaan.

Tiina Pelander (2008) tuo esiin väitöskirjassaan lasten mielipiteitä toivesairaalaan sekä -hoitajista. Hän on tutkinut ja todennut, että lapset pystyvät arvioimaan omaa hoitoaan sekä esittämään toiveita oman hoitonsa suhteen. Päällimmäisenä tutkimuksesta nousee esiin se, mitä lapset toivovat hoitajilta sairaalahoidon aikana. He toivoivat erityisesti aikaa läsnäoloon, leikkimiseen ja kuuntelemiseen.

Vuorovaikutustilanteissa lapsen kanssa korostuu sairaanhoidajan aito läsnäolo ja taito saada lapsen luottamus puolelleen. Näin saadaan avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde. Myös yhteistyöosaaminen perheiden ja eri-ikäisten lasten kanssa on tärkeä osa hoitosuhdetta. On tärkeää tunnistaa lapsen ominaisuuksia ja osata toimia juuri tietyllä tavalla tietyn lapsen ja perheen kanssa. Tämä korostuu lapsen

ohjaamisessa. On tärkeää osasta ohjata asiat sillä tavalla, että juuri sillä hetkellä ohjattava lapsi ymmärtää sen oikein. Lasten ohjauksessa tulee huomioida sekä lapsen että hänen perheensä tarpeet ja yhteistyökyky. (Tuomi 2008, 66, 101-104.)

Ohjaus on yksi hoitotyön auttamismenetelmistä. Ohjauksen perustana on etiikka. Etiikka tutkii sitä, mikä on hyvää ja oikeaa sekä huonoa ja väärää. Terveystieteiden ammattilaisia ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet, joista nostan esiin potilaan oikeuden hyvään hoitoon. Potilaan hyvä hoito ei toteudu ilman riittävää ohjausta. (Eloranta & Virkki 2011, 12.)

Ohjaaminen perustuu vuorovaikutukseen. Sairaanhoitaja tukee vuorovaikutuksen avulla potilaan omatoimisuutta, toimintakykyä sekä itsenäisyyttä. Ohjauksen avulla pystytään myönteisellä tavalla vaikuttamaan ohjattavan kokemuksiin. Ohjauksen avulla voidaan myös mahdollistaa ja rohkaista potilasta osallistumaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon, joka edellyttää riittävää tiedon saantia. Tiedon määrä ei ole ratkaiseva tekijä, vaan se, että potilas ymmärtää saamansa tiedon ja kykenee hyödyntämään sitä. Ohjauksen avulla voidaan myös vähentää ahdistusta ja pelkoa. Kiteytettynä ohjauksen avulla voidaan edistää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon, jonka kautta potilaan elämänlaatu ja hyvinvointi paranevat. (Eloranta & Virkki 2011, 7, 15.)

Ohjaussuhteelle tyypillistä on vastavuoroisuus, luottamus ja yhteistyö. Vastavuoroisuus ilmenee tilana ja aikana, jossa potilaalla on mahdollisuus kertoa huolistaan, kokemuksistaan ja odotuksistaan. Tämä edellyttää luottamuksellista ilmapii-riä potilaan ja hoitajan välillä. Ohjattavalle tulee antaa tilaa osallistua ja esittää kysymyksiä jo ohjauksen alussa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 25.) Kuunteleminen on ohjaustilanteessa todella tärkeää. Se on aktiivista ja vastavuoroista viestintää. Kuunteleminen vaatii keskittymistä sekä toisen ihmisen kunnioittamista ja huomioimista. Kuuntelemisen tarkoituksena on ymmärtää toisen ihmisen tilanne. (Eloranta & Virkki 2011, 54-55, 69.)

Potilaiden onnistunut ohjaus edellyttää hyvää suunnittelua ja valmistelua. Suunnittelun tulisi lähteä potilaan tarpeista ja tavoitteista. Sairaanhoitajan tulisi miettiä ennen ohjausta, mitä potilaan tulisi ohjauksesta oppia tai tietää ohjattavasta asiasta.

Sairaanhoitajalla tulee olla taito luoda ohjaustilanteesta onnistunut omalla käyttäytymisellään. Hänen tulee kuunnella ja havainnoida potilasta erilaisissa tilanteissa. Sairaanhoitajan on tärkeää huomata potilaan psyykkisestä tilasta, kuten ilmeiden ja eleiden kertomasta jännittyneisyydestä tai pelosta, että potilas ei kykene vastaanottamaan ohjauksen sisältämää tietoa juuri sillä hetkellä. Tällöin potilaan kuuntelu tai läsnä oleminen siinä hetkessä on merkittävin asia. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26-27.)

Ohjaustilanteessa tulee huomioida potilaan aikaisemmat tiedot sekä kokemukset kyseisestä aiheesta ja huomioitava ohjattavan motivaatio ja tunnetila sekä sen hetken tiedon vastaanottokyky. Ihmisen tiedonkäsittely on rajallista, joten tiedon ymmärtäminen on hyvä varmistaa kysymyksillä ja keskustelulla aiheesta. (Eloranta & Virkki 2011, 22.) Ohjeiden kaavamainen läpi käyminen piittaamatta siitä, ymmärtääkö potilas asian, ei ole potilasohjauksen tavoite, vaan se, että potilas saisi yksilöllisesti ohjauksesta sen, mitä hän tarvitsee (Eloranta & Virkki 2011, 66-67).

Tärkeä asia ohjauksen onnistumisessa on se, että potilas kokee ohjauksen aiheen tärkeäksi. Tähän vaikuttavat potilaan tarpeiden ja tavoitteiden huomioiminen ohjauksessa. Myös keskittyminen luo ohjaukseen tärkeyden tunteen. Sairaanhoitaja voi osoittaa keskittymisensä katsekontaktin avulla sekä huolehtimalla sanattoman ja sanallisen viestinnän yhteneväisyyden. (Eloranta & Virkki 2011, 66-67.) Sanattomalla viestinnällä on todettu olevan suuri merkitys ohjaussuhteessa, näitä ovat katseet, kehon eleet, liikkeet ja asennot sekä kosketus (Lipponen ym. 2006, 26).

Ohjaamisympäristöllä on merkitystä ohjauksen onnistumiseen. Meluinen ympäristö tuo monia häiriötekijöitä, ja siten ohjaus voi epäonnistua. Siksi oikean ympäristön ja ajankohdan miettiminen on ohjauksessa tärkeää. Ohjauksen antamiseen on valittava mahdollisimman rauhallinen ja häiriötön ympäristö, jolla vältetään huomion karkaaminen muihin asioihin. (Torkkola ym. 2002, 30.)

Lapsipotilaan ohjaaminen eroaa paljon aikuisen ohjaamisesta. Lapsen ohjaamisessa tulee huomioida hänen ikänsä ja kehitystasonsa. Lapsen kehitystaso rajaa tai laajentaa hänelle annettavan tiedon määrää ja ikä määrittelee toteutettavan tavan kertoa hänelle asioita. (Hiitola 2004, 133.) On myös mietittävä, kuinka paljon

ohjauksessa annetaan vastuuta lapselle itselleen ja kuinka paljon vanhemmille. Perhe on kiinteästi mukana lasten ohjauksessa, mutta on muistettava, että lapsi on kuitenkin ohjauksen keskiössä. (Eloranta & Virkki 2011, 61.)

Ohjaustilanteessa viestinnän tukena voidaan käyttää kirjallista ohjetta. Kirjallisen ohjeen tarkoituksena on antaa potilaalle tietoa sairauksista, hoidosta ja tutkimuksesta sekä niihin valmistautumisesta, jälkihoidosta ja sairaudesta toipumisesta. Kirjallisia ohjeita käytetään usein tukemaan suullista ohjausta. Näin muistetaan paremmin ohjauksen sisältö. (Eloranta & Virkki 2011, 73-74.) Olennaista kirjallisissa ohjeissa on tiedon oikeellisuus ja se, miten asiat niissä kerrotaan (Lipponen ym. 2006, 66).

Lasta voidaan ohjata myös kuvallisen ohjeen avulla, jonka kuvat auttavat opitun asian muistamista. Hyvin valitut kuvat, jotka täydentävät tekstiä lisäävät ohjeen luotettavuutta, ymmärrettävyyttä sekä kiinnostavuutta. Kuvallisten ohjeiden rinnalla hyviä oppimisen apuvälineitä ovat erilaiset opetusvideot tai cd-levyt, jotka kertovat esimerkiksi tulevasta toimenpiteestä. (Torkkola ym. 2002, 28, 40.)

Havainnollistaminen on hyvä keino tehostaa opittavan asian ymmärtämistä (Torkkola ym. 2002, 28). Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat käyttävät usein lasten hoitotyössä leikkiä yhtenä työvälineenä. Leikki on keino vuorovaikutussuhteen luomiseen, mutta leikin avulla voidaan helpottaa tiettyjen hoitotilanteiden kulkua. Esimerkiksi lääkkeiden otto saattaa sujua paremmin leikin avulla tai jotakin lapselle vaikeaa asiaa voidaan käsitellä leikin kautta. Leikki on myös hyvä keino lapsen ohjaukseen ja toimenpiteeseen valmistamiseen. (Tuomi 2008, 67-68.)

Leikin avulla voidaan havainnollistaa lapselle, miten toimenpiteeseen tulee valmistautua tai mitä toimenpiteessä tehdään. Havainnollistamisessa voidaan käyttää apuna nalleja, nukkeja ja erilaisia hoitotarvikkeita. Lapsi voi myös itse osallistua leikkiin. Leikkiessään lapsi harjoittelee omaehtoisesti monenlaisia taitoja ja asioita. Leikissä hän myös käsittelee kokemiaan asioita. Negatiivisia tunteita voi paeta leikkiin ja käsitellä niitä sen avulla. Vaikka leikki tapahtuu kuvitteellisessa tilanteessa ja ympäristössä, silti kaikki, mitä leikissä tapahtuu, on todellista, sillä leikin aiheet ovat peräisin todellisuudesta. Toisinaan leikitään koulua, kotiäitinä olemista ja

lääkäriissä käyntiä. Aikuinen voi auttaa lasta ja rakentaa hänen kanssaan yhdessä leikin todellisuuden. Tulevaa sairaalakäyntiä voidaan käsitellä jo kotona leikin avulla; äiti voi olla lääkäri tai hoitaja ja lapsi potilas, tai sitten toisin päin. Leikin avulla lapsi voi siis käsitellä myös etukäteen tulevia asioita ja valmistautua siihen sillä tavoin. (Keituri & Laine 2013, 634.)

Ohjauksen lopuksi on hyvä arvioida ohjattavan opitun asian tai ymmärtämisen määrää. Ohjauksen perustana on potilaan tiedon lisääminen, joten ohjaus on onnistunut vain, jos potilas on saanut tarvitsemansa tiedon. Arvioinnin perustana on potilaan tiedon määrä, ei ohjauksen määrä. Arvioinnin perusteella voidaan sama ohje käydä uudestaan läpi tai miettiä ohjauksen antamista eri menetelmällä. Potilasta on tärkeä rohkaista kertomaan mieltä painavista asioista (Torkkola ym. 2002, 28-29, 31).

2.4 Lapsen toimenpiteeseen valmistaminen

Lasten ja nuorten hoitotoimenpiteisiin ja tutkimuksiin valmistamisen merkitys huomioidaan lainsäädännössämme. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan ja kaikesta, mikä hänen hoitoonsa liittyy. (17.8.1992/785 7 §.) Ohjauksen perusta on lainsäädännössämme, ja sitä tulisi toteuttaa hoitotyössä. Tulevista toimenpiteistä ja tutkimuksista tulee siis kertoa etukäteen. Laki velvoittaa, että on myös huolehdittava potilaan ymmärrys kerrottavan asian suhteen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304; Elooranta & Virkki 2011, 11; Hiitola 2004, 132.)

Tietojen antamiseen tulevista toimenpiteistä ja tapahtumista liittyy lasten sairaanhoidossa lapsen ja nuoren sekä vanhempien valmistaminen tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304; Hiitola 2004, 132). Sairaala- ja sairaalassa tapahtuvista asioista on tärkeää puhua lapselle asiallisesti ja rehellisesti. On tärkeää kertoa rehellisesti toimenpiteen tai tutkimuksen kulusta ja mahdollisesta kivusta, jotta luottamus lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä säilyy. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305-306.) On tärkeää vastata lapsen esittämiin kysymyksiin totuudenmukaisesti. Kun pelottavia asioita käsitellään totuudenmukaisesti,

lapsi kokee luottavansa aikuiseen, mikä auttaa lasta selviytymään pelottavasta asiasta. Lapsen kokema pelko asioista ja tilanteista on aina aito, sitä ei pidä vähätellä. (Ruuskanen & Airola 2004, 122.)

Turvallisuuden tunteen takaaminen on yksi tärkeimmistä asioista lapsen ja nuoren sekä heidän perheiden toimenpiteeseen valmistamisessa. Hyvän valmistamisen avulla lapsi on yhteistyökykyisempi ja vähemmän pelokas. Hyvä valmistaminen vähentää myös lapsen kivun kokemusta ja stressiä sekä auttaa lasta löytämään selviytymiskeinoja pelkoa vastaan. Onnistunut toimenpiteeseen valmistaminen vaikuttaa myönteisesti lapsen sairaalakokemuksiin ja helpottaa tulevien tutkimusten ja toimenpiteiden suorittamista. (Flinkman & Salanterä 2004, 130; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304.)

Lapselle on tärkeää tuoda toimenpiteeseen valmistamisessa ilmi, että vanhemmat voivat olla hänen mukanaan toimenpiteen aikana. Tutkimuksien mukaan vanhempien läsnäolo rauhoittaa lasta ja tuo turvallisuutta sekä lapselle että vanhemmille. Tutkimuksissa on tullut esiin myös se, että joissakin tapauksissa vanhempien läsnäolo ei ole eduksi toimenpiteen kulkua ajatellen. On siis tärkeää huomioida yksilöllisesti sekä lapsi että vanhemmat huomioon ottaen, onko vanhempien hyvä olla paikalla vai ei. Päätös on tärkeää tehdä kuitenkin yhteistyössä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306.)

Toimenpiteeseen valmistamiseen ei ole yhtä ainoaa tapaa. Valmistamiseen tulee kuitenkin aina varata riittävästi aikaa. Kiireisesti tehty valmistaminen saattaa lisätä lapsen ja vanhempien pelkoa ja jännitystä. Lapsella ja hänen vanhemmillaan tulee olla aikaa esittää kysymyksiä ja keskustella mieltä painavista asioista tulevaan tutkimukseen tai toimenpiteeseen liittyen. Lapselle puhuttaessa ja häntä toimenpiteeseen valmistaessa on otettava huomioon hänen ikänsä sekä kehitystasonsa, ja näin ollen sanojen valinnalla ja äänen käytöllä on suuri merkitys. Pienemmän lapsen on vaikeampaa ymmärtää vaikeita käsitteitä kuin vaikkapa nuoren. (Niemi-Murola ym. 2014, 115; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304-305.)

Valmistamisessa on huomioitava lapsi ja perhe yksilöllisesti. Toiselle perheelle riittää se, mitä sairaanhoitaja suppeasti kertoo tai näyttää, ja toinen perhe kyselee

paljon tarkentavia kysymyksiä ja tarvitsee enemmän aikaa valmistamisessa. Juuri siksi sairaanhoitajan tärkeä taito on huomata lapsen ja perheen erilaisia ominaisuuksia ja osata toimia juuri tietyllä tavalla tietyn lapsen ja perheen kanssa. (Tuomi 2008, 66.)

Ihanteellista olisi, että lasta on voitu valmistaa jo kotona tuleviin toimenpiteisiin ja tutkimuksiin, tällöin sairaalassa tehtävä valmistelu vie vähemmän aikaa ja tutkimusten mukaan myös kivun ja pelon tunne vähenee. Toimenpiteestä keskustelu kotona ja sen läpikäyminen vanhempien kanssa on merkittävässä osassa lapsen koettuun pelkoon ja kipuun. Mitä enemmän lapselle selitetään tulevia asioita, sitä vähemmän hän kokee pelkoa ja kipua toimenpiteen aikana. (Luotolinna-Lybeck 2003, 116; Flinkman & Salanterä 2004, 121-131). Äkillisesti sairastunutta lasta ei kuitenkaan ole voitu valmistaa tuleviin toimenpiteisiin ennen sairaalaan tuloa, joten sairaalassa tapahtuvaan valmistamiseen on todella panostettava, jotta lapsi kokee sairaalassa olon myönteiseksi. Hänelle tulee kertoa ennen toimenpiteen tai tutkimuksen alkua sekä sen aikana mitä tehdään, miksi tehdään, kuka tekee ja miten tehdään. Äkillisessä sairastumistilanteessa olisi hyvä, että lapsen kanssa luettaisiin esimerkiksi kirjoja, jotka kertovat lapsen sairaalassa olemisesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305.)

Lapsen erilaisten selviytymiskeinojen tunnistaminen ja niiden tukeminen kuuluu tärkeänä osana toimenpiteeseen valmistamiseen. Selviytymiskeinoja ovat tavat ja toiminnot, joita lapsi käyttää hänelle oudoissa ja vieraista tilanteissa selviytyäkseen. Näiden keinojen tunnistamisen perustana on vanhemmilta saadut tiedot, sillä vanhemmat tietävät parhaiten, miten lapsi reagoi hoito- ja tutkimustilanteessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304.) Ennen toimenpidettä tai sen aikana sadun kertominen auttaa lasta luomaan selviytymiskeinoja vaikeaan tilanteeseen. Tarinat tukevat somaattisesti sairasta lasta selviytymisessä sairaalassa olon kriiseistä. Tarinoiden, mielikuvituksen, valmiiden satujen ja kertomuksien avulla lapsen huomio saadaan myös kiinnitettyä muualle tulevasta toimenpiteestä. (Mäki & Arvola 2009, 22-27, 34.)

Varsinkin pienen lapsen on vaikea ymmärtää syy sairastumiseen ja sairaalaan joutumiseen. Myös tulevia toimenpiteitä on vaikea selittää hänelle ymmärrettäväs-

ti. (Mäki & Arvola 2009, 68.) Alle kaksivuotiaan valmistamisessa ja toimenpidettä tehtäessä on tärkeää fyysinen läheisyys ja katsekontakti. Tässä ikäryhmässä vanhempien valmistaminen on tärkeää, sillä pieni lapsi ei vielä itse ymmärrä eikä muista hänelle kerrottuja asioita. Vanhempien rauhallinen ja turvallinen läsnäolo auttaa lasta käsittelemään tulevaa toimenpidettä ja omia pelkojaan. Myös lapsen tutti, tuttipullo tai lelu tuo lapselle turvallisuuden tunnetta, ja se on hyvä olla saatavilla. (Keituri & Laine 2013, 634; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305.)

Hieman vanhempaa, noin kolmevuotiaasta ja vanhempaa lasta voidaan valmistaa toimenpiteeseen jo kotona. Valmistamisen suorittavat vanhemmat. Kolmevuotiaan lapsen kohdalla valmistaminen kannattaa aloittaa vain muutamaa päivää ennen sairaalaan lähtöä, kun taas seitsemänvuotiaan valmistamisen voi aloittaa jo viikkoa ennen sairaalaan lähtöä, sillä hän kykenee muistamaan kerrotut asiat. Sairaalaan saapumisen jälkeen valmistaminen siirtyy henkilökunnan hoidettavaksi, ja silloin on mahdollisuus tutustua tarkemmin toimenpidevälineisiin ja ympäristöön. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305.)

Leikki-ikäisen, noin neljävuotiaan lapsen mielikuvitus voi olla hyvinkin vilkas. Siksi on tärkeää, että tämän ikäryhmän lapset näkisivät tulevan toimenpiteen tai siihen liittyviä välineitä etukäteen, jotta he saisivat realistisen kuvan tulevasta. Tämä vähentää heidän pelkojaan huomattavasti. On kuitenkin tärkeää muistaa, että mikään väline ei saisi aiheuttaa lapselle turhaa pelkoa. (Keituri & Laine 2013, 634.) Valmistamisessa voidaan käyttää myös apuna kuvallisia ohjeita tai cd-levyjä, jotka kertovat tulevasta tutkimuksesta tai toimenpiteestä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306; Niemi-Murola ym. 2014, 115). Pienemmän lapsen toimenpiteeseen valmistaminen on hyvä tehdä muutamaa tuntia ennen tutkimusta tai toimenpidettä ja vielä uudelleen juuri ennen sen alkamista, sillä pieni leikki-ikäinen ei vielä ymmärrä ajan kulua ja saattaa myös unohtaa jo aikaisemmin puhutut asiat. (Keituri & Laine 2013, 634; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305.)

Kouluikäisten sekä murrosikäisten lasten valmistaminen tehdään useimmiten kotona. Vanhemmat voivat käydä lapsen kanssa asiaa läpi heti, kun se on saatu tietoon, ja palata asiaan vielä myöhemmin lähempänä sairaalaan tuloa. Kun lapsi tulee sairaalaan, sairaanhoitaja ja lääkäri käyvät vielä tulevat tutkimukset ja toi-

menpiteet läpi hänen kanssaan. Vanhemmalle lapselle on tärkeää tuoda esiin tutkimuksen tai toimenpiteen tarpeellisuus ja tärkeys, sillä sen ymmärtäminen auttaa hyväksymään tutkimuksen tai toimenpiteen tekemisen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305-306.)

Tutkimuksesta tai toimenpiteestä on tärkeää keskustella lapsen kanssa myös jälkikäteen ja käydä läpi lapsen kokemuksia. Leikki ja saduttaminen on hyvä tapa saada esiin lapsen todelliset tuntemukset ja kokemukset koetuista asioista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306-307.) Saduttaminen on tarinan kerrontaa, jossa lapsi kertoo oman tarinansa ja aikuinen kirjoittaa sen ylös. Lopuksi aikuinen lukee sadun lapselle ja lapsi voi muuttaa satuaan, jos haluaa. Saduttamisen avulla saadaan lapsen ajatukset, ilot ja surut esiin mielikuvituksen kautta. Saduttamisessa aikuinen on läsnä, kuuntelee ja on kiinnostunut lapsen sanomasta. Sadutus voi toimia välineenä, jolla hoitohenkilökunta saa tietoa lapsen kivuista, peloista sekä suhtautumisesta tapahtuneeseen asiaan. (Mäki & Arvola 2009, 71-72.)

2.5 Perifeerinen laskimokanylointi

Perifeerinen laskimokanylointi eli ääreislaskimon kanylointi on yleisimpiä toimenpiteitä sairaanhoidossa. Se on yksi sairaanhoitajien, ensihoitajien ja lääkäreiden perustaidoista, ja sen tulisi sujua hätätilanteessa nopeasti. Perifeeristä laskimokanylointia käytetään, kun halutaan antaa infuusionesteitä tai injektio-lääkkeitä suoraan verenkiertoon. (Rautava-Nurmi, Sjövall, Vaula, Vuorisalo & Westergård 2010, 122; Annila 2010, 142.) Kanyyli asetetaan ei-dominoivaan käteen, mieluiten kädenselän laskimoon. Kanyylin koko valitaan potilaan koon, iän sekä tarvittavan nestemäärän mukaan. (Iivanainen & Syväoja 2011, 135-137.)

Kanyyli on hankalampaa laittaa lapselle ja nuorelle kuin aikuiselle, sillä lasten verisuonet ovat pienemmät ja yleensä myös huonommin nähtävissä. Kanyloinnissa on tavoitteena, että sen laittaminen onnistuisi ensi yrittämällä, jotta lapsi ei joudu kokemaan turhaa kipua tai ylimääräisiä toimenpiteitä. Uusintayritykset aiheuttavat myös lapselle enemmän pelkoa, rimpuilua ja kipua. Yleensä lääkäri laittaa kanyylin lapsipotilaille juuri sen vaikeuden vuoksi. Sairaanhoitajan tehtäviä ovat lapsen

valmistaminen kanyylin laittoon, välineiden varaaminen, lääkärin avustaminen kanyloinnissa, lapsen tukeminen kanyloinnin aikana sekä kanyylin kiinnittäminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 355.)

Tarvittavat välineet kanylointia varten kerätään valmiiksi. Näitä ovat tehdaspuhtaat käsineet, staasi eli puristusside, puhtaat taitokset ja desinfektioaine, kanyyli, keitosuolaruisku, nesteensiirtoletkusto nesteineen, kanyylin kiinnityssidos sekä neulankeräysastia. (Iivanainen & Syväoja 2011, 138.) Ääreislaskimon kanylointiin on tarjolla erikokoisia kanyyleja. Kanyylin koko ilmaistaan gauge-yksiköllä, joka lyhennetään kansainvälisesti G-kirjaimella. G-yksikön suuretessa kanyylin koko eli läpimitta pienenee ja päinvastoin. Lasten kanyloinnissa käytetään yleisimmin kokoja G 22-26, kanyylit ovat suurimmasta pienimpään väreiltään sininen, keltainen ja violetti. Yleisimmin näistä lapsilla käytetään sinistä tai keltaista. Kanyyli valitaan lapsen koon sekä nestehoidon tarpeen mukaan. (Annala 2010, 142.)

Perifeerinen laskimokanylointi on toimenpiteenä kivulias sekä epämiellyttävä potilaalle, joten valmistautumisen tulee olla huolellista (Niemi-Murola ym. 2014, 93). Ihon punktio on kivulias vaihe, joten yli kolmen kuukauden ikäisille lapsille suositellaan käytettäväksi ihon puudutusvoidetta tai –laastaria, joka puuduttaa ihon pintaa ja vähentää kanyylin pistosta aiheutuvaa kipua. Kanyloinnin onnistuminen vaatii hyvät kanylointitaidot, mutta suuri merkitys on myös esivalmisteluilla ja lapsen valmistamisella toimenpiteeseen. (Rautava-Nurmi ym. 2010, 122-123.) Rauhallinen ympäristö sekä hoitohenkilökunnan ja lääkärin empaattisuus ja rauhallisuus vaikuttavat myös potilaan rauhallisuuteen, ja sitä kautta onnistuneeseen kanylointiin (Niemi-Murola ym. 2014, 93).

Aluksi sairaanhoitaja tai lääkäri tarkastelee ja tunnustelee potilaan verisuonia ja pyrkii valitsemaan mahdollisimman hyvän laskimon kanyloitavaksi. Valintaan vaikuttavat verisuonten kunto ja koko, kanyloinnin kiireellisyys sekä mahdollisesti potilaan omat toiveet. Punktiokohdan proksimaalipuolelle eli käsivarren yläosaan lähelle vartaloa voidaan asettaa staasi, eli puristusside, joka estää laskimoverenkieron ja näin laskimot saadaan vielä paremmin esiin. (Rautava-Nurmi ym. 2010, 123; Lukkari, Kinnunen & Korte 2010, 245.) Lapsen kannattaa puristaa kättään nyrkkiin ja riiputtaa sitä alaspäin, sekä sairaanhoitajan tai lääkärin tulisi sivellä täl-

löin kevyesti laskimokohtia, jotta verisuonet tulevat hyvin näkyviin. Sively saa aikaan tehokkaamman vasodilataation eli verisuonen laajenemisen, kuin laskimoiden taputtelu. Verisuonten esiin saamiseksi on hyvä käyttää riittävästi aikaa, sillä se on kanyloinnin tärkeimpiä vaiheita. (Annala 2010, 143; Lukkari ym. 2010, 245.)

Sopivan verisuonen löydyttyä kanyloija puhdistaa punktiokohdan desinfektioaineella sekä antaa sen kuivua ennen pistoa. Suojakäsineiden käyttö on suositeltavaa, jos kanyloijan iho ei ole ehjä tai jos potilaalla on veriteitse tarttuva tauti. Muissa tilanteissa suojakäsineiden käyttö ei ole välttämätöntä. Kanyyliä pidetään yhdellä kädellä kolmipisteotteessa ja toisella kädellä pidetään kiinni kanyloitavasta kädestä. Kanyloija voi kiristää kevyesti peukalollaan potilaan ihoa punktiokohdan alapuolelta, jotta laskimo pysyy paikallaan. Iho punktoidaan kanyyli-neulayhdistelmällä n. 20-30 asteen kulmassa pistokohtaan nähden. Kun neulan kärki on suonessa, kanyylin indikaatiokammioon virtaa verta. Neulaa työnnetään vielä muutama millimetri laskimoon, jonka jälkeen staasi avataan tai poistetaan käsivarresta. Kanyylin sisällä olevaa neulaa vedetään ulospäin suonesta ja muovikanyyli viedään pidemmälle suoneen. Neula vedetään pois kanyylistä ja samalla suonta painetaan hetken aikaa kiinni kanyylin yläpuolelta, jotta veren virtaus kanyylistä estyy. Neula laitetaan neulankeräysastiaan ja laskimossa olevaan kanyyliin injisoidaan ruiskulla keittosuolaliuosta, jolla varmistetaan nesteen estymätön virtaus suoneen. Näin saadaan varmistettua, että kanyyli on suonessa, eikä nestettä mene kudoksiin. Varmistuksen jälkeen kanyyliin voidaan liittää nesteensiirtoletku. Tämän jälkeen kanyyli kiinnitetään siihen tarkoitettulla liimataitoksella tai teipillä tukevasti kiinni, ettei se pääse irtomaan tai liikkumaan suonessa. Kanyylin kunto tarkistetaan jokaisen infuusion yhteydessä ja vähintään kerran päivässä tulehduksen merkkien havaitsemiseksi. (Iivanainen & Syväoja 2011, 138-139; Niem-Murola ym. 2014, 93; Lukkari ym. 2010, 245.)

Kanylointiin liittyy myös komplikaatiota eli ongelmatilanteita, jotka voivat ilmetä välittömästi kanylointia suorittaessa tai myöhemmässä vaiheessa. Yleisimmät komplikaatiot ovat hematooman eli mustelman ilmeneminen, infuusionesteen pääsy ihonalaiskudokseen, flebiitti eli paikallinen laskimotulehdus sekä tromboflebiitti eli laskimontukkotulehdus. Hematooma eli mustelma muodostuu, kun laskimoverta valuu punktiokohdan ympäröiviin kudoksiin. Syynä voi olla neulan epätäydellinen

laskimon läpäisy tai neula on voinut myös läpäistä laskimon kaksi kertaa, jolloin puhutaan, että verisuoni on puhjennut. Tällöin kanyylyä ei voida asettaa sille paikalle, vaan se tulee poistaa. Hematooma häviää itsestään jonkin ajan kuluttua. (Lukkari ym. 2010, 246-248; Annila 2010, 145.)

Infuusionesteen pääsy ihonalaiskudokseen aiheutuu usein siitä, että kanyylyä kiinnittäessä kanyylin mekaaninen liike saattaa aiheuttaa laskimon rikkoutumista, ja näin infuusioneste pääsee kulkeutumaan kudoksiin. Tämä on kuitenkin heti huomattavissa, sillä infuusionesteen joutuessa kudoksiin se aiheuttaa ihoon selkeän kohouman. Tällöin kanyyli tulee poistaa ja asettaa muualle. (Lukkari ym. 2010, 246–248; Annila 2010, 145.)

Flebiitin eli paikallisen laskimotulehduksen ja tromboflebiitin eli laskimontukkotulehduksen syntyyn vaikuttavat monet tekijät. Tulehduksille altistavat heikko aseptiikka kanyylyä asettaessa ja sitä käsiteltäessä, pitkä kanyylin käyttöaika, kanyylin suuri koko suhteessa laskimoon, huonosta kiinnityksestä johtuva kanyylin liikkuminen sekä verisuonia ärsyttävät lääkeaineet ja infuusionesteet. Flebiitin ja tromboflebiitin oireita ovat punktiokohdan punoitus, turvotus ja kipu. Laskimo voi tuntua palpoitaessa eli tunnusteltaessa myös kovalta, joka kertoo suonon tukkeutumisesta. Paikallisten tulehdusoireiden esiinnyttyä kanyyli on poistettava. Infektioiden ehkäisemiseksi kanyylyä käsiteltäessä tule käyttää tehdaspuhtaita käsineitä, jotta infektioiden pääsy kanyyliin ja verenkiertoon voidaan estää. Kanyylyä ympäröivän ihon kuntoa on seurattava päivittäin. Likainen ja kostea suojakalvo tulee vaihtaa uuteen ja kanyylin juuri olisi hyvä puhdistaa desinfektioaineella infektioiden ehkäisemiseksi kerran vuorokaudessa. (Lukkari ym. 2010, 246-248; Annila 2010, 145.)

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa kuvallinen ohje lapsen kanylointiin valmistamisen tueksi Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän lasten ja nuorten osastolle. Opinnäytetyöni tavoitteena on antaa lasten ja nuorten osaston hoitohenkilökunnalle mahdollisuus käyttää tätä ohjetta apuna lapsen valmistamisessa kyseiseen toimenpiteeseen ja siten pyrkiä lieventämään lapsen pelkoja tulevaa toimenpidettä kohtaan.

4 VALMISTAMISOHJEEN TOTEUTTAMINEN

Seuraavissa osioissa kuvaan opinnäytetyöni menetelmää sekä sen toteuttamista aiheen valinnasta työn valmistumiseen. Valmistamisohjeen toteuttamisessa on hyödynnetty Jämsä & Manninen (2000) tuotteistamisen prosessin mallia. Osiot etenevät loogisessa aikajärjestyksessä ja kertovat lukijalle vaiheittain mitä työssä tapahtuu.

4.1 Tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla

Ammattikorkeakoulussa lopputyönä tehtävä opinnäytetyö voi olla joko tutkimuksellinen tai toiminnallinen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön toteutus, joka voi ilmentyä toiminnan järjestämisenä tai sen järjeistämisenä sekä toiminnan ohjeistamisena tai opastamisena. Opinnäytetyöhön kuuluu myös toiminnallisen osuuden raportointi tutkimusviestinnällisin keinoin. Toiminnallinen opinnäytetyö on erilainen alasta riippuen. Työ voi olla oman alansa käytäntöön suunnattu ohje tai opastus, kuten perehdyttämisopas. Toiminnallisuus voi näkyä työssä myös jonkin tilaisuuden järjestämisenä, esimerkiksi valmennuskurssin pito-
na. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen osuuden tuotosta kutsutaan yleisesti tuotteeksi. Perinteisesti tuote on tarkoittanut materiaalista tavaraa, kuten laitetta tai apuvälinettä. Nykyisin tuotteella voidaan tarkoittaa sekä materiaalista tavaraa, palveluita tai niiden yhdistelmää. Tuote sanan vuoksi opinnäytetyötä voidaan kutsua tuotekehittelyprojektiksi toiminnallisen opinnäytetyön rinnalla. (Jämsä & Manninen 2000, 13.) Uuden tuotteen, palvelun tai niiden yhdistelmän uudelleen luomista tai edellisen kehittämistä voidaan kutsua myös kehittämistyöksi. Kehittämistyötä tehdään uusimman tutkimustuloksen avulla. Kehittämistyö toteutuu useimmiten projektina, jolle on suunniteltu aikataulu ja tietyt tavoitteet. Projektin toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21, 25.)

Sosiaali- ja terveysalalla kehitettävillä tuotteilla on muiden alojen tuotteisiin nähden poikkeuksellisia ominaisuuksia. Tuotteen lähtökohtana on aina asiakas ja tuotteen tarkoituksena on terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen. Ominainen piirre tuotteen valmistamiselle on se, että tuotteistaminen tapahtuu hyvin usein moniammatillisena yhteistyönä. Sosiaali- ja terveysalan kehittämistarpeita ja –hankkeita synnyttävät asiakkaiden terveystarpeet, yhteiskunnan muutokset, uuden tiedon löytyminen sekä toiminnan tavoitteiden ja lähtökohtien ymmärtäminen. (Jämsä & Manninen 2000, 24-25, 32.)

Yleisimpiä sosiaali- ja terveysalalla valmistettavia tuotteita ovat informaation välittämiseen käytettävät tuotteet, kuten erilaiset painotuotteet ja videot, www-sivut sekä ohjaus- tai neuvontatilaisuuksien pitäminen. Näistä painotuotteet, kuten ohjelehtiset ja esitteet, ovat yleisin informaation välittämisen muoto. Muita kehitettäviä tuotteita sosiaali- ja terveysalalla voivat olla hoitovälineiden kehittäminen, palvelu- ja hoitoympäristön suunnittelu sekä palvelukokonaisuuksien suunnittelu. (Jämsä & Manninen 2000, 54-76.)

Projektit käynnistyvät aina eri tavalla. Projektit voivat saada alkunsa asiakkaan tilauksesta, jonkin kehitystarpeen seurauksena tai organisaation sisäisen idean pohjalta. Kun projekti toteutetaan tilauksena, tulevat projektin tarkat määrittelyt ja tehtävänannot kyseiseltä asiakkaalta. Projektityön aloittaminen vaatii pohjatytöä. On mietittävä, miksi projekti tehdään, mitä siltä odotetaan ja mitkä ovat projektin resurssit. Onnistuakseen projekti tarvitsee suunnitelman ja esiselvittelyjä. (Kettunen 2009, 49-50.) Projektin tarkoituksena on saavuttaa sille ennalta määritellyt tavoitteet. Tuotekehittelyprojektilla on yleensä tarkkaan mietitty tavoite, joka on tarkoitus toteuttaa suunnitellulla aikataululla. (Kettunen 2009, 15, 27.)

Tuotteen tekeminen etenee tuotekehitykselle suunniteltujen vaiheiden mukaisesti. Tuotteen vaiheet ovat erillisiä toimintoja, jotka muodostavat tavoitteellisen toimintakokonaisuuden. Jokaiselle vaiheelle on ominaisia toimintoja, jotka edesauttavat seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. (Heikkilä ym. 2008, 58.) Tuotekehittelyprojektin ominaispiirre on kuitenkin se, että seuraavaan tuotteistamisen vaiheeseen voidaan siirtyä, vaikka edellinen vaihe ei ole vielä päättynyt. Tuotekehittelyprojekti voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on ongelmien ja kehit-

tämistarpeiden tunnistaminen, jonka jälkeen siirrytään tuotteen ideointiin sopivan ratkaisun löytämiseksi. Jos tuotteen tekopäätös ja sen ominaisuudet ovat jo alkuvaiheessa selvillä, keskitytään tuotteen valmistamiseen. Tuotteen valmistamisvaiheet ovat luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Projektin teko edellyttää yhteistyötä sekä tiivistä yhteydenpitoa monien tahojen ja asiantuntijoiden välillä. Tuotteen suunnittelussa ja valmistamisessa voi olla mukana useita henkilöitä, projektin laajuudesta riippuen. Projektiin voi tulla mukaan uusia henkilöitä monissa eri työn vaiheissa, sillä kussakin työvaiheessa tarvitaan asiantuntija-apua. Projektiin voi osallistua myös henkilöitä, jotka eivät välttämättä ole selvillä kyseisen hankkeen kaikista yksityiskohdista. Tällaisia henkilöitä voivat olla esimerkiksi henkilöt, jotka osallistuvat tuotteen koekäyttöön tai esitestaukseen ja ovat mukana projektissa vain osa-aikaisesti. Projektiin osallistuvien henkilöiden lukumäärä on yleensä suurin projektin toteutusvaiheessa. (Jämsä & Manninen 2000, 88.)

Projektin etenemisen ja sen onnistumisen varmistamiseksi on tärkeää antaa vastuu projektin etenemisestä projektin toteuttajalle eli projektipäällikölle. Projektin käynnistäminen ja töiden jakaminen eri vaiheissa kuuluu projektipäällikön tärkeimpiin tehtäviin. Projektipäällikön kuuluu myös tehdä suunnitelma työn etenemisestä ja huolehtia, että projekti valmistuu sovitussa aikataulussa ja tietyn budjetin sisällä. (Kettunen 2009, 29.) Projektipäällikkönä tulee olla henkilö, joka on sitoutunut projektiin ja on käytössä koko prosessin ajan (Jämsä & Manninen 2000, 86-88). Projektilla on aina omistaja tai ohjausryhmä, joka on yleensä organisaatio, jolle projektin tulos, eli tuotos siirtyy projektin päättyttyä. Projektin omistaja toimii ohjaajana projektin edetessä ja asettaa tavoitteita projektin tuloksille. (Kettunen 2009, 49.) Opinnäytetyöni projektiorganisaatiota selventää KUVIO 1.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

4.2 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Kehittämishankkeen käynnistymistä edellyttää jonkin ongelman tai kehittämistarpeen esille nouseminen. Kehittämistarve tai ongelma voi nousta esiin jonkin valtakunnallisen kehittämissuunnitelman ja uusien tutkimuksien kautta tai esimerkiksi yksittäisen työntekijän aloitteesta. Terveystieteiden toimintaan tai palveluihin liittyviä ongelmia tai kehittämistarpeita nousee esiin usein väestön ikääntymisen myötä tai toimintaympäristön muuttuessa. Kehittämistyön avulla pyritään löytämään ratkaisuja näihin käytännön työssä esille tulleisiin ongelmiin ja tarpeisiin. (Heikkilä ym. 2008, 26, 60.)

Kehittämistyössä on tavoitteena yleensä jonkin jo käytössä olevan palvelun tai tuotteen parantaminen, tai tuotteen edelleen kehittäminen, kun se tai sen laatu eivät vastaa enää käyttötarkoitustaan. Tuotekehittelyn tavoitteena voi olla myös täysin uuden materiaallisen tuotteen, palvelutuotteen tai niiden yhdistelmän kehittäminen asiakasryhmän tarpeita vastaamaan. Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamisessa on tärkeää selvittää ongelman laajuus, eli mitä asiakasryhmää ongelma koskee ja kuinka yleinen se on. (Jämsä & Manninen 2000, 29-31.)

Sosiaali- ja terveysalan palveluiden ja tuotteiden kehittämisessä käytetään apuna muun muassa nykyisten palveluiden arviointitiedon keräämistä. Asiakas- ja potilaskyselyt tai jollakin muulla tavalla kerätty palaute toiminnasta on kyseistä tiedon keräämistä. (Heikkilä ym. 2008, 60.) Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamista auttavat myös epäkohdat ja virheet toiminnassa, kustannuslaskelmat sekä tilastot palvelujen käytön määrästä (Jämsä & Manninen 2000, 29).

Syksyllä 2013 otin yhteyttä Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän lasten ja nuorten osaston osastonhoitajaan, jolta toivoin saavani opinnäytetyön aiheen. Olen aina ajatellut suuntautuvani opinnoissani lasten ja nuorten hoitotyöhön, joten halusin myös opinnäytetyöni liittyvän lasten ja nuorten hoitotyön kehittämiseen. Lasten ja nuorten osastolla oli noussut tarve kehittää lasten ohjaamista ja valmistamista toimenpiteeseen. Osastonhoitajalla oli tarjota minulle projektiluonteista aihetta, jossa tuotettaisiin osaston hoitohenkilökunnan apuvälineeksi kuvallinen ohje toimenpiteestä, johon lapsi pitäisi valmistaa. Heillä oli noussut tarve kuvalliselle ohjeelle muutamaa eri toimenpiteeseen, joista valitsin perifeerisen laskimokanyloinnin. Työssäni kehittämistarpeen tunnistaminen näkyy hyvin pienenä vaiheena, sillä kehittämistarve oli käytännön hoitotyössä jo huomattu.

4.3 Ideavaihe

Kehittämistarpeen varmistuttua käynnistyy ideointiprosessi, jonka avulla saadaan vaihtoehtoja tuotteen valmistamiseen tai kehittämiseen. Ideointiin kannattaa käyttää paljon aikaa ja resursseja, jotta saadaan valittua toimiva ja mielekäs toimintatapa tuotteistamiseen. (Heikkilä ym. 2008, 61.) Ideavaiheen tarkoituksena on myös täy-

dentää projektille asetettuja tavoitteita ja toiveita. Tällä varmistetaan projektin omistajan ja toteuttajan yhtenäinen näkemys projektin lopputuloksesta. Ideavaiheessa tehdään projektin eteenpäin viemiseksi suunnitelma, joka voi muuttua kuitenkin koko projektin ajan. (Kettunen 2009, 54-55.)

Ideavaihe voi olla lyhyt, jos kyseessä on jo olemassa olevan tuotteen kehittäminen. Uuden tuotteen kehittämiseksi tarvitaan monia eri lähestymistapoja oikean ratkaisun löytämiseksi. Ratkaisuvaihtoehto voi löytyä kerättyjen palautteiden kautta tai sen löytämiseksi voidaan käyttää luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmiä. Sosiaali- ja terveysalalla yleisimmin käytetty menetelmä on aivoriihi. Aivoriihen tarkoituksena on saada aikaiseksi luovuuden kautta mahdollisimman monta ideaa, sillä usein monien ideoiden joukosta löytyy laadukkaita vaihtoehtoja. (Jämsä & Manninen, 35-36.)

Opinnäytetyöni ideavaihe lähti käyntiin työelämäohjaajien tapaamisella. Ensimmäisen tapaamisen tarkoituksena oli suunnitella ja hahmottaa, millaisia toiveita kummallakin osapuolella olisi työn tekemiseen. Lasten ja nuorten osaston osastonhoitajalla oli alusta alkaen ehdotus siitä, millainen työ voisi olla, sillä hän oli saanut idean valmistamisohjeen kehittämiseen Ruotsin Uppsalan akateemiselta sairaalalta. Uppsalan sairaalalla on käytössään tällaisia valmistamisohjeita, jotka näkyvät heidän kotisivuillaan. Osastonhoitajan ehdotus oli, että valmistamisohje sisältäisi vaiheittain etenevän kuvasarjan kanyloinnista, johon liitettäisiin kuvia selittävä teksti. Kuvien oli tarkoitus olla mahdollisimman luontevia, joten hän oli ajatellut, että kuvissa voisi esiintyä yksi osaston sairaanhoitajista sekä mahdollisuuksien mukaan yksi hoitohenkilökunnan lapsi. Kuvissa sairaanhoitaja voisi demonstroida kanyloinnin lapsipotilaalle pistämättä häntä, josta kävisi kuitenkin ilmi kanyloinnin vaiheet. Mielestäni vaiheittain etenevä kuvasarja kanyloinnista oli hyvä vaihtoehto. Työelämäohjaajat antoivat minulle vapauden miettiä ohjeen sisältöä, eli mistä vaiheista kuvat otettaisiin ja millainen kirjoitus kuviin liitettäisiin.

Tuotteen ulkoasuun liittyvistä asioista puhuimme ensitapaamisella vain hieman. Sovimme, että ohjeen tulisi olla materiaalia, joka pystytään puhdistamaan, sillä ohjetta käytettäisiin monien lasten ohjaamiseen. Alustavasti ajattelimme, että valmistamisohjeita voisi valmistaa muutaman kappaleen, jotka voitaisiin painattaa

lehtisen muotoon. Mietimme myös kustannuksia, joita projektista voisi muodostua, kuten ohjeiden painattamiskustannuksia. Lasten ja nuorten osasto lupasi vastata tuotteen teossa esiintyvistä kustannuksista. Tällöin tuotteen painatuspaikasta ei ollut puhetta.

4.4 Valmistamisohjeen luonnostelu

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on saatu ratkaisukeino siihen, millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa. Luonnostelulle on ominaista selvittää eri tekijöiden ja näkökohtien merkitys tuotteen suunnittelussa ja valmistamisessa. Keskeisin osa on tuotteen omistajan toiveiden ja mielipiteiden selvittäminen ja huomioon ottaminen sekä kohderyhmän tarpeita vastaavan tuotteen tekeminen. Nämä tekijät ja näkökohdat vaikuttavat merkittävästi tuotteen laatuun. Laatu syntyy, kun eri näkökohdat yhdistyvät ja ne tukevat toisiaan. (Jämsä & Manninen 2000, 43, 51.)

Ensitapaamisella työelämäohjaajien kanssa sain toiveita valmistamisohjeen toteuttamiseen. Olen perehtynyt Uppsalan sairaalan valmistamisohjeeseen ja olen saanut siitä vinkkejä työni tekemiseen. Perehtyessäni lähdemateriaaliin törmäsin myös opinnäytetyöhön, jonka tuotoksena oli tehty samankaltainen valmistamisohje Tampereen yliopistolliselle sairaalalle, kuin minun oli tarkoitus tehdä. Otin yhteyttä kyseisen sairaalan lastenosastoon ja pyysin, voisinko nähdä heidän valmistamisohjeensa rikastuttaakseni omaa työtäni. Heillä ei kuitenkaan ollut lupaa antaa tuotetta minulle nähtäväksi, sillä vain heillä on tuotteen käyttöoikeus. Kyseisen työn näkeminen olisi rikastuttanut ja parantanut oman tuotokseni laatua.

Asiakasprofiilin selvittäminen on yksi tärkeimmistä asioista toiminnallisessa opinnäytetyössä ja tuotteen suunnittelussa. Sen tarkoituksena on täsmentää kohderyhmä, eli ketkä ovat suunniteltavan tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat ja millaisia he ovat tuotteen käyttäjinä. Kohderyhmän selvittäminen on tärkeää, sillä sen avulla saadaan määriteltyä kohderyhmän tarpeita vastaava sisältö tuotteeseen. Ilman kohderyhmää toiminnallista opinnäytetyötä on vaikea toteuttaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38, 40.)

Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaat eivät ole aina tuotteen ensisijaisia käyttäjiä, vaan saavat tuotteen hyödyn välillisesti palvelujen tuottajien, esimerkiksi hoitohenkilökunnan välityksellä. Asiakkaat ovat kuitenkin lopullisia hyödynsaajia, joten heidän tarpeensa, ongelmansa ja ominaisuudet tulee selvittää. Myös palvelun tuottajien eli tässä tapauksessa hoitohenkilökunnan tarpeet ja näkemykset tulee selvittää. Sekä tuotetta käyttävän että siitä hyötyvän osapuolen mielipiteet ja näkökannat huomioon otettaessa saadaan varmistettua, että kehitettävä tuote ja sen asiasisältö vastaavat tarkoitustaan ja tuote kehitetään hyvään tarkoitukseen. Kohderyhmä hyöttyy kehitettävästä tuotteesta vain, jos palvelun tuottaja kokee tuotteen hyödylliseksi ja sitoutuu käyttämään sitä. (Jämsä & Manninen 2000, 44-45.)

Kartoitimme tuotteeni asiakasprofiilin eli kohderyhmän yhdessä työelämäohjaajien kanssa. Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat lapset, joiden kanylointiin valmistamisessa ja ohjauksessa ohjetta käytettäisiin. Päädyimme suunnittelemaan ohjeen leikki-ikäisen, kouluikäisen ja nuoren kanylointiin valmistamiseen. Luonnosteluvaiheessa oli siis selvitettävä kyseisten lapsiryhmien ikään ja kehitystasoon liittyvät näkökohdat, jotka vaikuttaisivat tuotteen kehittämiseen ja sen ominaisuuksiin.

Potilasohjeet ja muut kirjalliset ohjeet luokitellaan helposti vain informaation eli tiedonantajiksi. Kaikki esitteet ja ohjeet, joita potilaille annetaan tai heidän kanssaan käydään läpi, antavat tiedon lisäksi myös merkityksiä. (Torkkola ym. 2002, 11.) Keskeisin sisältö tällaisessa tuotteessa muodostuu tosiasiasta, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman selvästi, ymmärrettävästi ja tiedon vastaanottajan tarpeiden mukaisesti. Informaation välittämiseen tarkoitetuilla tuotteilla on ongelmana asiasisällön määrä ja laatu sekä tiedon muuttumisen ja vanhenemisen mahdollisuus. Tuotetta käyttävä tai siitä hyötyvä kohderyhmä voi olla myös niin monipuolinen ja erilainen joukko, että sopivan asiasisällön valinta kaikille sopivaksi voi olla haastavaa. Informaatiota välittävän tuotteen valmistamisessa on tärkeää pystyä eläytymään tiedon vastaanottajan rooliin, jotta tieto olisi mahdollisimman tarkasti vastaanottajan ymmärryksen ja tarpeen mukaista. (Jämsä & Manninen 2000, 54-55.) Ohjeissa olennaisinta ei ole se, mitä sanotaan, vaan miten se sanotaan (Lipponen ym. 2006, 66).

Tekstit ovat täynnä merkityksiä, joita ohjeen tekijä haluaa tekstiinsä tuoda. Todellisuudessa tekstin merkitykset tulevat esiin lukijan ja tekstin kohdatessa. Ohjeiden lukijoilla on erilaisia tulkintoja tekstin merkityksestä. Tulkintaa ohjaavat lukijoiden yksilölliset tulkintatavat, mutta myös konteksti ja kulttuuri. Konteksti tarkoittaa lähinnä tekstin tyyliin vaikuttavia asioita, kuten lajityyppiä, selkeyttä sekä asiallisuutta. Konteksti voi tarkoittaa myös tekstin lukutilannetta. Sairaalassa ohjeita luetaan ja käsitellään eri tavalla kuin kotona. Sairaana ohjeeseen ei välttämättä jaksaa perehtyä niin tarkasti kuin terveenä ollessa. Myös kulttuuri vaikuttaa tekstin tulkintaa. yhteinen kulttuuri on osittain välttämätöntä, jotta lukija ja ohjeen tekijä ymmärtäisivät toisiaan. Jo eri kieltä puhuttaessa ymmärrettävyys ja tulkinta ovat vaikeaa. (Torkkola ym. 2002, 18-19.)

Työelämäohjaajilla heräsi projektin alkuvaiheessa myös ehdotus ruotsinkielisen valmistamisohjeen teosta. Lasten ja nuorten osaston potilaista monet ovat ruotsinkielisiä, joten heidän omalla äidinkielellään olevalle valmistamisohjeelle olisi myös käyttöä. Centria ammattikorkeakoulun puolesta opinnäytetyöni tulee tehdä kuitenkin opetuskielelläni eli suomen kielellä, joten ruotsinkielisen valmistamisohjeen teon tulee tapahtua sairaalan toimesta.

Kun tuotteen on tarkoitus informoida tai opastaa, asiasisällön tekstityyliksi valitaan asiatyyli. Tekstin tulee olla helppolukuista sekä selkeää. Ohjeen tulee olla sanastoltaan yleiskieltä. Ohjeen sanastoa miettiessä tulee muistaa, että hyvä ohje on aina laadittu tietylle asiakasryhmälle. Pitkiä ja monimutkaisia lauseita tulisi välttää, sillä ne voivat vaikeuttaa asian ymmärtämistä. Toisaalta taas lyhyet, toteavat lauseet voivat vaikuttaa töksähtävältä. (Eloranta & Virkki 2011, 74-76.)

Otsikointi ja kappalejako selkeyttävät asioiden esiin tuomista. Ohjeen otsikon tulee kuvailla sisältöä ja ensimmäisen virkkeen tulisi paljastaa, mitä ohjeen on tarkoitus kertoa. (Torkkola ym. 2002, 36.) Tekstin rakenne riippuu paljon ohjeen aiheesta. Sisällön tulee edetä loogisessa järjestyksessä. Usein asioiden loogisuus voidaan ajatella asioiden tärkeysjärjestyksenä, joten tärkeät asiat kannattaa mainita ensin. (Eloranta & Virkki 2011, 74-76.) Asioiden esittämisjärjestyksen lähtökohtana voi olla myös aikajärjestys. Asiat siis kerrotaan ohjeessa tapahtumajärjestyksessä.

Tällainen tapa sopii hyvin esimerkiksi toimenpiteiden valmistautumisohjeisiin. (Torkkola ym. 2002, 42-43.)

Kirjallisessa ohjeessa tulee käyttää soveltuvaa puhuttelumuotoa. Yleisesti teitittely ei loukkaa ketään, mutta nuorisolle sopii luonnollisemmin sinuttelu. Kirjallisessa ohjeessa kannattaa käyttää suoraa puhuttelua passiivin sijaan. Suoralla puheella vältetään turhilta väärinkäsityksiltä ja epävarmuudelta. Ohjeen tulee vastata potilaan tiedontarpeisiin eli kysymyksiin mitä, miksi, milloin ja missä. Ohjeen tiedon tulee olla tuoretta, ajantasaista ja virheetöntä. (Eloranta & Virkki 2011, 74-76.) Kirjallisissa ohjeissa voidaan käyttää apuna myös kuvia selkeyttämään tekstiä (Jämsä & Manninen 2000, 56-57).

Ohjeen hyvä ulkoasu palvelee sen sisältöä. Hyvällä ulkoasulla ei tarkoiteta välttämättä kiiltävää paperia eikä hienoja värikuvia, vaan hyvän ohjeen lähtökohta on taitto eli tekstin ja kuvien asettelu. Hyvin suunniteltu ja hyvin taitettu ohje parantaa ymmärrettävyyttä ja houkuttelee lukijaa lukemaan sen. Ohjetta ei tarvitse laittaa täyteen kuvia ja tekstiä, sillä se vain luo sekavuutta. Tyhjä tila antaa ohjeelle lisää ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 53.) Myös värit ovat tärkeässä asemassa tuotteen ulkoasun valinnassa. Niiden avulla voidaan korostaa tai erottaa asioita, jotka vastaanottajan olisi tärkeä huomata. Värillisellä esitteellä on todettu myös olevan parempi huomioarvo kuin mustavalkoisella. (Jämsä & Manninen 2000, 57.)

Materiaalisten tuotteiden teossa voidaan luonnostella esimerkiksi mallipiirros hoitovälineestä tai luonnos ohjelehtisestä (Jämsä & Manninen 2000, 54). Luonnosteluvaiheessa valmistamisohjeen ulkoasua koskevista asioista ei ollut vielä puhetta. Tiesimme, että ohjeeseen tulee kuvia, mutta ohjeen mallipohjasta tai sen värisävyistä emme keskustelleet. Tein luonnostelman valmistamisohjeesta Power Point -pohjalle ennen oikeiden kanylointikuvien ottoa, jossa oli omia ehdotuksiani siitä, mistä kanyloinnin vaiheista kuvia otettaisiin ja minkälainen teksti kuviin olisi hyvä liittää. Lähetin osastonhoitajalle kyseisen luonnostelman, jonka hän kävi läpi. Hän oli tyytyväinen ehdottamiini kuvavaiheisiin ja kuvateksteihin, joihin kuitenkin tulisi mahdollisesti muutoksia vielä kuvien oton jälkeen. Valmistamisohjeeni tekstin puhuttelumuoto eroaa hieman tavallisista potilasohjeista, sillä ohje on tarkoitettu lapsipotilaille. Ohjeessa teksti on kirjoitettu yksinkertaisesti ja lapsen ymmärryksen

mukaisesti. Jo luonnostelmassa asiat esitettiin kanyloinnin toteutuksessa tapahtuvien asioiden mukaan eli tapahtumajärjestyksessä. Asioiden esittämisjärjestys oli siis looginen. Ohjeessa tärkein asia ovat kuvat, joissa näkyy, mitä toimenpiteessä tulee tapahtumaan.

4.5 Valmistamisohjeen kehittäminen

Tuotteen valmistus alkaa, kun sen ominaisuudet on selvitetty ja ratkaisu hyvään toimintatapaan on saatu. Tuotteen valmistaminen vaihtelee tuotekohtaisien menetelmien ja vaiheiden mukaan. (Jämsä & Manninen 2000, 54.) Jo ensitapaamisella ideavaiheen käynnistyessä keskustelimme työelämäohjaajien kanssa siitä, millainen lapsen kanylointiin valmistamisohje olisi. Olen huomionut ohjeen suunnittelussa ja kehittämisessä mahdollisimman tarkasti lastenosaston toiveita, sillä koen heidän avullaan saavani tarkoitustaan vastaavan tuotteen.

Tuotteen varsinainen kehittäminen alkoi kanylointikuvien otolla. Aikaisempien suunnitelmien mukaan oli tarkoitus, että minä ottaisin kuvat lasten ja nuorten osaston kameralla. Aikataulua suunniteltaessa kävi ilmi, että kuvat ottaa Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän viestintäsuunnittelija. Asia sopi minulle mainiosti. Aikataulumme yhteensovittelun jälkeen saimme suunniteltua tammikuulle 2015 päivän, jolloin kuvat kanyloinnista saatiin otettua. Osastonhoitaja oli saanut yhden hoitohenkilökunnan lapsen malliksi kuviin, ja osaston yksi sairaanhoitajista demonstroi kanyloinnin hänelle, ja näistä vaiheista kuvia sitten otettiin. Kuvien ottaminen sujui hienosti ja nopeasti. Minä toimin ohjaajana ja kerroin, mistä vaiheista kuvia haluttaisiin ottaa ja viestintäsuunnittelija otti kuvat. Lopuksi kävimme osastonhoitajan kanssa läpi, olimmeko saaneet kaikki tarvittavat vaiheet kuviksi. Olimme tyytyväisiä lopputulokseen.

Kanylointikuvien otossa puhuimme tuotteen ulkoasuun liittyvistä asioista. Ohje oli tarkoitus tehdä organisaation potilasohje-pohjaan, jonka viestintäsuunnittelija lähetti minulle samana päivänä kanylointikuvien kanssa. Potilasohje-pohja oli mustavalkoinen, ja siinä oli määritelty tarkkaan, millä fontilla ja fonttikoolla kirjoitus tulisi tehdä. Minulla oli siis työtä tehdessäni organisaation linjaus siitä, millainen ohjeen

tulee olla. Viestintäsuunnittelija pyysi minua valitsemaan kuvista ne, joita valmistamisohjeessa käytettäisiin ja lähettämään ne hänelle takaisin, jotta hän muokkaa kuvia vielä paremmiksi. Kuvia valitessa huomasin, että joissakin kuvissa oli epäselvää, mitä niissä tapahtuu. Lapsille suunnatussa ohjeessa kuvien tulee selkeästi ilmaista niissä tapahtuvat asiat, jotta mikään ei jäisi lapselle epäselväksi. Varauduin siis uusien kuvien ottoon.

Kirjallisten potilasohjeiden ja valmistamisohjeiden tiedot ovat oikein vasta, kun ohjeen lukija itse ymmärtää sen sisällön. Sairaalan arkirutiinit ja hoitohenkilökunnalle yksinkertaiset asiat ja toimenpiteet voivat olla asiakkaalle uusia sekä pelottavia. Niinpä tällaisten ohjeiden toimivuutta pitää miettiä aina siitä hyötyvän asiakkaan näkökulmasta. Ohjeiden toimivuus ja ymmärrettävyys todistetaan vasta käytännössä, mutta ennen ohjeen käyttöönottoa sen ymmärrettävyyttä olisi hyvä testata. (Torkkola ym. 2002, 14.)

Parhain keino saada palautetta ja arviointia on koekäyttää tai esitestata tuotetta sen valmisteluvaiheessa (Jämsä & Manninen 2000, 80). Tuotteesta voidaan valmistaa niin sanottu prototyyppi, jota arvioidaan ja testataan sekä kehitellään paremmaksi saadun palautteen perusteella (Kettunen 2009, 27). Tuotekehittelyprojektissa mukana olevien palaute voi olla hyvin rohkaisevaa ja kritiikki saattaa jäädä hyvin vähäiseksi, koska he tuntevat tuotteen entuudestaan. Tästä syystä palautetta olisi hyvä saada sellaiselta tuotteen loppukäyttäjältä, joka ei tunne tuotetta entuudestaan. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Tein valmistamisohjeesta version, jota esitetasin minulle tutulla perheenäidillä, jolla ei ole hoitotyöhön liittyvää ammattia. Tarkoituksena oli saada palautetta vanhemman näkökulmasta, ymmärtääkö hän valmistamisohjeen sisällön ja osaisiko hän käydä valmistamisohjetta läpi lapsensa kanssa mahdollisesti jo kotona. Kyseisen äidin mielestä ohjeen sisältämä tieto oli vanhemman rooliin sopivaa ja kuvat täydensivät tekstiä. Hänellä heräsi kuitenkin kysymys siitä, tulisiko joidenkin kuvien alle laittaa lyhyt selittävä teksti kuvan asiasta. Tekstissä mainitaan esimerkiksi näin: ”Tässä on kanyyli”. Sivulla on kuitenkin kolme eri kuvaa, joten olisi hyvä mainita, mikä kuvista esittää kanyyliä. Perheenäiti oli myös samaa mieltä siitä, että muutamassa kuvassa jää epäselväksi, mitä siinä todellisuudessa tapahtuu. Tek-

tin puhuttelumuoto oli myös kysymyksiä herättävää. Asiat oli selitetty tekstissä pienen lapsen ymmärryksen mukaisesti, vaikka pieni lapsi ei sitä välttämättä osaa itse lukea. Kyseisen äidin mielipide oli, että teksti olisi hyvä kirjoittaa niin, että se olisi sopivaa luettavaa aikuiselle sekä vanhemmalle lapselle. Pienten lasten valmistamisessa sairaanhoitaja tai vanhempi voisi sitten itse miettiä oman tapansa kertoa asiat lapselle. Esitestauksen jälkeen kirjoitin epäselvien kuvien alle, mitä ne esittävät. Ohjeen puhuttelumuodon jätin kuitenkin vielä lapselle ymmärrettävään muotoon, sillä halusin, että työelämäohjaajat ja osaston hoitohenkilökunta saavat vaikuttaa kyseiseen asiaan.

Lähetin valmistamisohjeen lasten ja nuorten osaston osastonhoitajalle, jotta hoitohenkilökunta näkisi ohjeen ja voisi antaa siitä palautetta ennen varsinaista koekäyttöä käytännön työssä. Mielessäni oli monia kysymyksiä, joihin halusin mielipiteitä hoitohenkilökunnalta. Työtä tehdessä mieleeni nousi ensimmäisenä ajatus, onko sairaalan potilasohje-pohja paras mahdollinen vaihtoehto valmistamisohjeelle. Potilasohje-pohja on saatavana vain mustavalkoisena, ja koska ohje tulee lapsipotilaiden ohjaamiseen, mielestäni se ei ole paras mahdollinen vaihtoehto. Olisi kiva, että ohjeessa olisi iloisia värejä. Halusin myös hoitohenkilökunnan mielipiteen kuvien laadusta ja niiden asettelusta ohjeeseen.

Lasten ja nuorten osaston hoitohenkilökunnalla sekä työelämäohjaajilla oli muutamia muutosehdotuksia ohjeeseen. Luovuimme organisaation potilasohje-pohjan käytöstä ja päädyimme valmistamaan ohjeen Word-pohjalle. Ohjeen puhuttelumuoto haluttiin jättää lapselle ymmärrettävään muotoon, joten niin tehtiin. Päätimme myös ottaa uusia kuvia muutamasta kanyloinnin vaiheesta, jotta kuvat olisivat selkeämpiä. Aikataulujen yhteensovittamisen jälkeen saimme otettua uudet kuvat, jotka liitin työhöni. Muutoksien jälkeen vein valmistamisohjeen lasten ja nuorten osastolle koekäyttöön käytännön hoitotyöhön. Työ oli tällöin ulkoasultaan pelkistetty versio, sillä tarkoituksena oli saada tietoa vain tuotteen sisällöllisistä asioista.

4.6 Valmistamisohjeen viimeistely ja työn valmistuminen

Tuotteen viimeistely ja valmiiksi saattaminen vaatii palautetta ja arviointia (Jämsä & Manninen 2000, 80). Valmistamisohjeen ollessa koekäytössä lasten ja nuorten osastolla hoitohenkilökunta pyysi sanallisesti palautetta työstä lapsipotilailta sekä heidän vanhemmiltaan. Osaston potilaat sekä hoitohenkilökunta ja työelämäohjaajat olivat tyytyväisiä koekäytössä olleeseen versioon, joten ohjeen sisältöä ei tarvinnut enää muokata.

Valmistamisohjeeni asiasisältö ja puhuttelumuoto eroaa hieman tavallisista potilasohjeista, sillä ohje on tarkoitettu lapsipotilaille. Kanylointiin valmistamisohje on kirjoitettu yksinkertaisesti ja lapsen ymmärryksen mukaisesti työelämäohjaajien toiveiden mukaan. Ohjeessani asiat etenevät kanyloinnin toteutuksessa tapahtuvien asioiden mukaan eli tapahtumajärjestyksessä. Asioiden esittämisjärjestys on looginen. Ohjeessa tärkein asia ovat kuvat, joissa näkyy, mitä toimenpiteessä tulee tapahtumaan. Kuvat ovat iloisia ja antavat lukijalle hyvän kuvan tapahtumista. Kuvista tulee esiin myös värikkyys, joka on mielestäni eduksi lapsille tarkoitetulle ohjeelle. Sivut eivät ole täynnä kuvia, vaan tyhjää tilaa löytyy myös. Se luo mielestäni ohjeeseen rauhallisuutta. Kuvien asettelu vaihtelee jokaisella sivulla, mikä lisää työn mielenkiintoa.

Toimintayksikön arvojen ja periaatteiden huomioon ottaminen on tärkeää tuotteen asiasisällön ja ulkoasun valinnassa. Toimintayksiköllä, johon tuote kehitetään, voi olla tarkkoja linjauksia siitä, millainen tuotteen ulkoasun ja sisällön kuuluu olla. Nämä linjaukset liittyvät yksikön julkikuvaan ja ovat osa palvelujen markkinointia. (Jämsä & Manninen 2000, 49.) Valmistamisohjeen asiasisällön varmistuttua viestintäsuunnittelija muokkasi tuotteen ulkoasun Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän graafisten ohjeistuksien mukaiseksi. Organisaation visuaalisen linjan värisävyt sopivat hienosti työhöni ja tekevät työstä juuri lapselle sopivan ja mielenkiintoisen.

Työn valmistuminen merkitsee asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Projektia ei näiden perusteella kuitenkaan voida pitää täysin valmiina. Projektin päättymisen

olennainen osa on valmiin tuotteen luovuttaminen tuotteen omistajalle ja hänen hyväksymisensä varmistaminen. (Heikkilä ym. 2008, 121.) Projektin onnistuminen voidaan mitata tarkastelemalla tavoitteiden saavuttamista ja asiakkaan tyytyväisyyttä lopputulokseen ja tuotteeseen (Pelin 2008, 38).

Työn valmistumisen ja sen hyväksymisen jälkeen työ laminoitiin ja luovutettiin lasten ja nuorten osastolle. Työelämäohjaajilta sekä lasten ja nuorten osaston hoitohenkilökunnalta saamani palaute valmistamisohjeesta oli positiivista. Yhteistyömme on ollut joustavaa ja tiivistä, mikä on mahdollistanut tavoitteiden saavuttamisen. Ulkoasullisesti valmistamisohje vastaa osaston odotuksia. Työelämäohjaajien mielestä valmistamisohjeen asiasisältö kertoo kanyloinnin vaiheet yksinkertaisesti ja selkeästi ja vastaa täysin heidän odotuksiaan. Kokonaisuudessaan työelämäohjaajat sekä koko osaston henkilökunta olivat tyytyväisiä lopputulokseen.

Projektiin kuuluu myös työn dokumentoinnin eli loppuraportin valmiiksi saattaminen. Sen tarkoituksena on kertoa kehittämistyön etenemisestä eli projektin eri vaiheissa tapahtuneista asioista. Tärkeä osa dokumentointia on se, mitä projektista on opittu. Dokumentissa voidaan myös kuvata esille nousseita jatkokehittämishaasteita. (Heikkilä ym. 2008, 121, 123.) Raportin tulee myös sisältää tekijän osaamista prosessin arvioinnista sekä tietoa hänen oppimisestaan. Raportin avulla lukijalle annetaan tietoa opinnäytetyön onnistumisesta ja perustellaan sen luotettavuutta. Opinnäytetyöraportti on julkinen asiakirja, jonka avulla tekijä voi osoittaa asiantuntijuuttaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tekijän ammatillista kasvua ja osaamista. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65-67.)

4.7 Opinnäytetyön aikataulu ja kustannukset

Opinnäytetyöprosessi sai alkunsa syyskuussa 2013 aiheen saatua. Silloin aloin tutustumaan kyseiseen aiheeseen tutkimustiedon avulla. Marraskuussa kävin tapaamassa lastenosastolla työelämäohjaajia, joiden kanssa suunnittelimme opinnäytetyön etenemistä sekä tuotteeseen liittyviä asioita. Siitä alkoi ideavaihe. Ideavaiheen edetessä kirjoitin syksyn ja kevään aikana opinnäytetyösuunnitelmaa sekä luonnostelin tuotoksen sisältöä. Opinnäytetyösuunnitelman sain tehtyä valmiiksi

toukokuussa, mutta kesäloman vuoksi sain sen hyväksytyksi yliopettajan toimesta syyskuussa 2014. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen hain tutkimuslupaa Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän hallintoylihoitajalta, joka myönsi tutkimusluvan lokakuun lopussa 2014.

Työharjoittelun lomassa kirjoitin loka -joulukuun välillä teoriaosuutta työhöni. Joulukuun aikana lähetin osastonhoitajalle luonnokseni siitä, mistä kanyloinnin vaiheesta kuvia voitaisiin ottaa ja minkälainen kirjoitus kunkin kuvan alle voitaisiin kirjoittaa. Tammikuun 2015 alussa olin yhteydessä osastonhoitajaan ja sovimme, että kokeilemme saada otettua kuvat kanyloinnista mahdollisimman pian. Otin yhteyttä Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän viestintäsuunnittelijaan, jonka kanssa sovimme ajan kanylointikuvien ottoa varten. Saimme kaikkien aikataulut sopimaan yhteen ja päivämäärä kuvien ottoa varten oli lyöty lukkoon tammikuun puoleen väliin.

Otimme kuvat lasten ja nuorten osastolla. Sain kanyloinnista otetut kuvat sekä potilasohje-pohjan viestintäsuunnittelijalta samana päivänä, joten pääsin aloittamaan valmistamisohjeen teon heti. Tein alustavan valmistamisohjeen ja annoin sen tutulle perheenäidille luettavaksi. Häneltä saamani palautteen perusteella muokkasin työtä ja lähetin sen lasten ja nuorten osastolle arvioitavaksi tammikuussa 2015. Valmistamisohje oli heillä arvioitavana muutaman viikon, joiden aikana nousi tarve uusien kuvien ottoon muutamasta kanyloinnin vaiheesta.

Aikataulujen yhteensovittaminen osoittautui hankalaksi uusien kuvien ottoa varten, joten tuotteen viimeistely venyi hieman liian pitkäksi. Uudet kuvat saatiin kuitenkin otettua helmikuun lopussa 2015, jonka jälkeen muokkasin työtä osastolta saadun palautteen mukaan. Tämän jälkeen he saivat työn koekäyttöön, ja käytöstä pyydettiin lapsipotilailta sekä heidän vanhemmiltaan suullista palautetta. Työn sisältöä ei tarvinnut enää muokata, mutta ulkoasu muutettiin Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän graafisten ohjeistuksien mukaiseksi ja työ laminoitiin. Valmiin työn luovutin lasten ja nuorten osastolle huhtikuussa 2015. Opinnäytetyön aikataulua selventää TAULUKKO 1.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu

Syyskuu 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyön aiheen saaminen • Aiheeseen tutustuminen
Marraskuu 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Työelämäohjaajien tapaaminen • Ideavaiheen käynnistyminen
Tammikuu-huhtikuu 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyösuunnitelman kirjoittaminen
Kesäkuu-elokuu 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamista
Syyskuu 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyösuunnitelman hyväksyminen • Tutkimusluvan hakeminen
Lokakuu 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuslupa-anomus hyväksytty
Marraskuu-joulukuu 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyön kirjoittamista • Tuotoksen suunnittelua
Tammikuu 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Kuvien otto kanyloinnista, valmistamisohjeen teko • Esitestausta ja ohjeen muokkaaminen • Ohjeen lähettäminen lasten ja nuorten osastolle
Helmikuu 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjeen muokkaaminen palautteen mukaan • Uusien kuvien ottaminen ja työn korjaaminen • Ohjeen koekäyttöön antaminen
Maaliskuu 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjeen ulkoasun parantelu • Opinnäytetyön kirjoittaminen
Huhtikuu 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Valmis työ

Tuotekehittelyprojektin tuotoksen eli kuvallisen ohjeen teossa aiheutuvat kustannukset lupasi jo projektin alussa rahoittaa Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän lasten ja nuorten osasto. Suunnittelimme valmistamisohjeen painattamisen ulkopuolisella kirjapainolla, mutta lopulta työ laminoitiin lasten ja nuorten osaston omalla laminointikoneella. Opinnäytetyön kulut osoittautuivat siis hyvin pieniksi. Lasten ja nuorten osasto vastasi tuotteen laminointiin liittyvistä kuluista, joten projektin toteutuksesta minulle jäi maksettavaksi vain puhe- ja toimistotarvikkeista, kuten paperista ja musteesta, kertyneet kustannukset. Työn laminointi lasten ja nuorten osaston omalla laminointikoneella vähensi kuluja huomattavasti.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön pohdintaosuus kiteyttää koko tehdyn työn. Pohdinnan kautta tuodaan esiin opittuja asioita sekä omaa ammatillista kasvua. Pohdintaosuuden avulla lukija saa kuvan siitä, millainen matka opinnäytetyöprosessi on tekijälle ollut.

5.1 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus- ja kehittämistoiminnalle on asetettu yksilöiden ja yhteisöjen oikeuksia suojaavia rajoja lainsäädännössämme. Näitä suojaavia rajoja täydentävät eettiset suositukset ja ohjeet, jotka tuovat esiin arvoperustan, jota tutkimus- ja kehittämistoiminnassa on noudatettava. Ohjeilla ja suosituksilla pyritään lisäämään luottamusta tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Eettisyyttä arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota erityisesti hyvän tieteellisen toiminnan periaatteisiin. (Heikkilä ym. 2008, 43-44.)

Tutkimusetiikassa on kyse siitä, miten tehdään luotettavaa ja eettisesti hyvää tutkimusta. Tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi on laadittu lukuisia normeja siitä, miten tutkimusta tehdään eettisesti. Näissä normeissa kiinnitetään erityisesti huomiota tutkittavien ihmisten kohteluun ja heidän oikeuksien toteutumiseen. (Leino-Kilpi 2009, 362.)

Tutkimusetiikan laadun varmistamiseksi on perustettu tutkimuseettinen neuvottelukunta. Kyseinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet, jotka ohjaavat hyvän tieteellisen tutkimuksen tekoon. Tutkimuksen teossa tulee noudattaa rehellisyyttä ja huolellisuutta sekä käyttää eettisesti ja tieteellisesti kestäviä raportointi- ja arviointimenetelmiä. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset voidaan jakaa kahteen pääluokkaan, joita ovat hyvän tieteellisen käytännön piittaamattomuus ja vilpin käyttäminen tieteellisessä tutkimuksessa. Piittaamattomuus voi ilmetä tulosten huolimattomana tai puutteellisena kirjaamisena, muiden tutkijoiden osuuden vähättelynä ja aikaisempien tutkimusten puutteellisena viittauksena. Vilppi ilmenee havaintojen vääristämisestä, luvattomana lainaamisena tai anastamisena. (Leino-Kilpi 2009, 364.)

Kehittämistoiminnalla tai siihen liittyvällä tutkimuksella ei saa loukata ketään. Siksi aiheen valinta tuo mukanaan eettisiä kysymyksiä. Kyse on siitä, mitä päämääriä ja tavoitteita kehittämisellä on, eli kenelle ja kenen tarpeesta työ ollaan toteuttamassa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Terveystieteidenhuollossa ensisijainen tavoite kehittämisellä on potilaan hyvä (Heikkilä ym. 2008, 44). Kehittämishankkeiden eettisyyden arviointi ei ole niin tarkkaan säädelty kuin tutkimuksen. Terveystieteidenhuollon kehittämiseen liittyvissä hankkeissa ja projekteissa ollaan kuitenkin usein tekemisissä ihmisten ja heille kehiteltävien palveluiden kanssa, joiden suunnitteluun tarvitaan usein tutkimusta, joten samat eettiset säännöt kuuluvat myös kehittämis toimintaan. (Heikkilä ym. 2008, 46.)

Tutkimusetiikkaa noudattaen tutkijalta edellytetään aitoa kiinnostusta tutkimukseen sekä rehellistä ja tunnollista toimintaa. Aito kiinnostus ilmenee uuden tiedon hankkimisella ja rehellisyys ja tunnollisuus lähinnä aineiston hankinnassa. Eettisiin vaatimuksiin kuuluu myös tutkimuskohteena olevan ihmisen vapaaehtoisuus sekä hänen yksityisyyden suojeleminen. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2014.) Myös kehittämis toiminnan kohteena olevilla ihmisillä on oikeus päättää kehittämishankkeisiin osallistumisesta (Heikkilä ym. 2008, 45). Toimin työssäni näiden periaatteiden mukaan. Opinnäytetyössäni ei tule esiin kenenkään kohderyhmän henkilötietoja, ja kuvauksiin osallistuvan lapsen vapaaehtoisuus on huomioitu. Valmistamisohjeen koekäyttövaiheessa lapsille ja heidän vanhemmilleen on kerrottu kehittämistoimintaan osallistumisesta ja heille on annettu vapaus antaa valmistamisohjeesta palautetta.

Tietolähteiden valintaan on myös syytä kiinnittää huomiota. Kehittämis toiminta nojautuu aikaisempaan tutkimustietoon sekä ammattilaisilta saatuihin kokemuksiin ja tietoihin. On oleellista valita tietolähteet sen perusteella, mihin kysymyksiin tai ongelmiin halutaan vastauksia. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Tietoperustan tulee perustua tutkittuun ja luotettavaan tietoon. Tekijän omat näkemykset tulee perustella hyvin ja niiden tulee erottua selvästi lähdetekstistä. Plagiointia ei sallita. Luotettavuuden kannalta on myös tärkeää, että opinnäytetyön tekijä hallitsee projektityöskentelyn ja käyttää apuna asiantuntijaohjausta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42, 79-82.) Lähdekritiikki lisää myös työn eettistä turvallisuutta (Heikkilä ym. 2008, 44).

Opinnäytetyöni luotettavuutta sekä eettisyyttä lisäävät monipuolisten lähteiden käyttäminen ja niiden oikeaoppinen merkitseminen lähdeviitteisiin. Tuotekehittelyprojektin aikana olen ollut tiiviisti yhteydessä opinnäytetyöni ohjaajaan sekä työelämänohjaajiini, joiden ammattitaitoinen tieto tekee työstäni luotettavan. Lähteiden tuoreus lisää työni luotettavuutta. Lähteideni ikä vaihtelee hieman yli kymmenellä vuodella, mutta suurin osa lähteistä on kuitenkin 2004 vuotta tuoreempia.

5.2 Oppimiskokemukset ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöni aiheen valintaan vaikutti mielenkiinto lasten ja nuorten hoitotyöhön. Olen aina haaveillut työskenteleväni lasten ja nuorten hoitotyön parissa, joten aihe oli kuin tehty minulle. Olin jo koulun alussa miettinyt, että haluaisin tehdä loppu-työni toiminnallisena opinnäytetyönä, sillä haluan tehdä jotain, mistä on konkreettisesti hyötyä käytännön hoitotyössä. Työharjoittelussa lasten ja nuorten hoitotyön parissa huomasin myös itse kehittämistarpeen lapsipotilaiden ohjaamisessa. Heitä ohjattiin ja valmistettiin hyvin harvoin tulevaan toimenpiteeseen. Työni kautta pääsin siis kehittämään lasten ja nuorten hoitotyötä.

Työssäni käytettävät lähteet olen saanut pääasiassa Centria ammattikorkeakoulun koulutuskirjastosta saatuja materiaaleja. Teoriaosuutta kirjoittaessani hyödynsin paljon ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseusta, jonka kautta pystyin perehtymään samankaltaisiin aiemmin tehtyihin opinnäytetöihin. Aikaisemmista opinnäytetöistä sain lähdeluetteloiden kautta vihjeitä kirjallisuudesta, jota voisin hyödyntää työssäni. Opinnäytetyön tekemisen myötä olen kehittynyt tiedonhaussa, mikä on mahdollistanut monipuolisten lähteiden käytön.

Teoriaosuutta kirjoittaessani minulla heräsi kysymys, onko kohderyhmän ikäjakuma liian laaja. Muita samankaltaisia töitä tutkiessani huomasin, että työt käsittelivät usein vain leikki-ikäisen lapsen toimenpiteeseen valmistamista. Käsittelin työssäni leikki-ikäistä ja koulu-ikäistä lasta sekä nuorta. Uskoisin, että tuotteen käyttö rajoittuu varmasti suurelta osalta n. 3-10-vuotiaiden toimenpiteeseen valmistamiseen, joten yksi- ja kaksivuotiaan sekä nuoren käsittelemisen koin työssäni

jotenkin turhauttavaksi. Tietenkin heitä tulee myös valmistaa tulevaan toimenpiteeseen, mutta kyseisen valmistamisohjeen käyttö ei ole siihen mielestäni soveltuvin keino. Näiden ikäryhmien käsittely ei kuitenkaan ollut työn panostuksessa kovinkaan suuri osa-alue, ja halusin tehdä työstä lasten ja nuorten osaston toiveiden mukaisen.

Tuotteen asiasisällön kohdalla mietimme, kirjoitetaanko kuvia selittävä teksti lapsenmielisesti vai selkokielellä. Ohjeen tarkoituksena on luoda lapselle mielikuva siitä, mitä kanyloinnissa tapahtuu, joten asiat tulisi selittää hänen ymmärryksensä mukaisesti. Ongelmana oli kuitenkin kohderyhmän laajuus eli se, että nuori voi lukea ohjetta itse tai aikuinen voisi mahdollisesti kotona jo ohjata lastaan tulevaan toimenpiteeseen. Asiasisällön tulisi siis olla kirjoitettu myös heille sopivassa muodossa. Alussa olin henkilökohtaisesti sitä mieltä, että ohje tulisi kirjoittaa lapsen ymmärryksen mukaisesti, jotta lapsi saa käsityksen mahdollisimman helposti tulevasta toimenpiteestä. Pienet lapset eivät kuitenkaan osaa vielä lukea, joten projektin aikana mielipiteeni muuttui kuitenkin siihen, että asiasisältö tulisi kirjoittaa selkokielellä, jotta aikuisten ja vanhemman lapsen on mukava lukea sitä. Pienten lasten kanylointiin valmistamisessa hoitaja voisi sitten soveltaa ohjaamistapansa lapsen kehitystason mukaan. Asiasta oltiin montaa mieltä myös osaston hoitohenkilökunnan sekä työelämäohjaajien kesken. Päädyimme kuitenkin kirjoittamaan tekstin pienen lapsen ymmärryksen mukaisesti työelämäohjaajien toivomuksien mukaisesti.

Opinnäytetyöprosessi on ollut samaan aikaan mielekästä, mutta vaativaa. Aikatauluni opinnäytetyön suhteen on muuttunut moneen otteeseen, mihin suurelta osalta vaikutti koulun vaihtuminen kesken opintojen. Myös työhön sitoutuminen on ollut haastavaa muun koulunkäynnin ohella. Harjoittelujen ja raskaiden teoriaopintojen keskellä kirjoittaminen jäi monesti vähäiseksi. Aiheen mielekkyys ja lasten sairaanhoitoon vaikuttaminen on kuitenkin vienyt työni tekoa eteenpäin.

Olen käynyt ohjaavan opettajan ohjauksessa kolme kertaa opinnäytetyöprosessin aikana. Yhteisen ajan löytäminen on onnistunut hienosti ja olen saanut ohjaavalta opettajalta paljon apua ja rakentavia mielipiteitä työni sisällön suhteen. Ohjaavan opettajan mielestä minulla on ollut alusta alkaen selkeä kokonaiskuva opinnäyte-

työn tietoperustasta. Hänen kanssaan käytyjen keskustelujen myötä olen saanut itsevarmuutta sekä lisää motivaatiota työn tekemiseen. Ohjaavan opettajan kannustuksella olen itsekkin uskonut työni loppuun saattamiseen suunnitellussa aikataulussa.

Opinnäytetyöni nimi, Muistathan kertoa, tuli mieleeni, kun luin Briitta Hiitolan (2004), kirjoitusta lasten toimenpiteeseen valmistamisen haasteista. Hiitola kirjoittaa näin: ”Minkä kuulen, sen unohdan. Minkä näen, sen muistan. Minkä teen, sen ymmärrän”. Kyseisestä tekstistä mieleeni tulivat sanat, Muistathan kertoa, joten päätin laittaa sen opinnäytetyöni nimeen. Sanat kiteyttävät myös koko toimenpiteeseen valmistamisen ja ohjaamisen merkityksen, että asioista kerrotaan etukäteen.

Opinnäytetyöprosessi on kasvattanut ammatti-identiteettiäni suuresti. Yhteistyö lasten ja nuorten osaston kanssa on ollut mielekästä ja palkitsevaa. Heidän kannottonsa työhön on ollut aktiivisinta työn alussa sekä lopussa. Viestintäsuunnittelijalta saamani apu työn graafisissa asioissa on helpottanut työn tekoa huomattavasti. Myös työelämäohjaajilta saamani ohjaus ja apu ovat olleet korvaamattomia. Yhteistyö lasten ja nuorten osaston sekä viestintäsuunnittelijan kanssa lisää myös työni luotettavuutta.

Opinnäytetyön aikana jatkokehittämisideana nousi esille muiden valmistamisohjeiden teko lasten ja nuorten osastolle sekä organisaation nettisivuille kehitettävät lasten omat sivut, jotka sisältävät tietoa lasten ja nuorten osastosta sekä siellä tapahtuvista toimenpiteistä.

LÄHTEET

Annala, P. 2010. Ääreislaskimon kanylointi. Teoksessa S. Alahuhta, T. Ala-Kokko, K. Kiviluoma, J. Perttilä, E. Ruokonen & T. Silfast (toim.) Nestehoito. Helsinki: Duodecim. 142–145.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* Vol. 16, 3/2004, 121–131.

Heikkilä, A., Jokinen, P., & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 132-147.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2011. Hoida ja kirjaa. 1.-5. painos. Helsinki: Tammi.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kankkonen, M. & Suutarla, A. 2006. Pelottaa. Työkirja lapsen pelkojen kohtaamiseen. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/3880d4694d441ecbdd0fadbf5bc0ebd5/1421678487/application/pdf/11644154/JKK_Pelko_TK_pieni.pdf. Luettu 19.1.2015.

Karvinen, M. 2011. Kuvakommunikaatio helpottaa lapsen tutkimista. *Sairaanhoitaja* 3, 6-8.

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 52-76.

Keituri, T. & Laine, R. 2013. Lapsen valmistaminen näytteenottoon ja toimenpiteeseen. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen, M. Pellikka & M. Rasimus (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. 634-635.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 7 §. Www-dokumentti. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>. Luettu 2.9.2014.

Leino-Kilpi, H. 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY. 360-377.

Lipponen, K., Kyngäs, H., & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Luotolinna-Lybeck, H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkinä virtsan refluksin gammakuvaustutkimus. Väitöskirja. Turun Yliopisto.

Mäki, S. & Arvola, P. 2009. Satu kantaa lasta. Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 1. Helsinki: Duodecim.

Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Juntila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. 2014. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Duodecim.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.

Pelander, T. 2008. The quality of pediatric nursing care-children's perspective. Väitöskirja. Turun yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1>. Luettu 6.9.2014.

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Rautava-Nurmi, H., Sjövall, S., Vaula, E., Vuorisalo, S. & Westergård, A. 2010. Neste- ja ravitsemushoito. Helsinki: WSOYpro OY.

Ruuskanen, S. & Airola, K. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 120-131

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1>. Luettu 15.1.2015.

Salmela, M., Salanterä, S., Ruotsalainen, T. & Aronen, E. 2010. Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children. Journal of Paediatrics and Child Health. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1754.2009.01647.x/pdf>. Luettu 19.1.2015.

Salmela, M. 2011. Miten autan 4-6-vuotiasta pelkäävää lasta sairaalassa? Sairaanhoitaja 3, 21-23.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Talka, V. 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80531/gradu03507.pdf?sequence=1> . Luettu 3.2.2015.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitleminen Suomessa. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 23.9.2014.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2014. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html. Luettu 23.9.2014.

KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

Tutkimuslupapäätös
 Hallintoylihoitaja

31.10.2014

22 §

ASIA

Pauliina Rimpioja. Tuotekehittelyprojekti "Muistathan kertoa".
 CENTRIA Ammattikorkeakoulu.

PÄÄTÖS

Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ


 Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
 Hallintoylihoitaja

Lapsen kanylointiin valmistaminen



Kanyyli laitetaan, jotta saamme annettua sinulle helposti lääkettä ja paranisit nopeammin. Äiti tai isä voi olla mukana kanyylin laitossa. Kanyylin laittaa lääkäri tai hoitaja.



Kanyyli



Kanyylin osat:
neula ja muovinen putki



Roskakori

Tässä on kanyloinnin tärkein väline eli kanyyli. Kanyylissa on kaksi osaa, toisessa osassa on neula ja toinen osa on muovinen putki. Neulan avulla saamme muovisen osan verisuoneesi, jonka kautta lääke pääsee parantamaan sinua. Vain muovinen putki jää ihon alle piiloon ja neula laitetaan keltaiseen roskakoriin.



Ennen kanylointia käteesi voidaan laittaa laastari, joka sisältää ihon puudutevoidetta. Kutsumme sitä EMLA® -laastariksi. Se helpottaa kanyylin laittoa ja vähentää neulan pistosta aiheutuvaa kivun tunnetta. Laastaria pidetään 15-60 minuuttia, jotta puudutevoide alkaa vaikuttaa. Hoitaja kertoo sinulle, kuinka kauan laastaria tulee pitää. Laastarin poiston jälkeen odotellaan vielä hetki ennen kanyloinnin aloittamista.





Seuraavaksi kätesi ympärille laitetaan kiristysnauha, jota kutsumme *staasiksi*. Nauhan laittaminen ei satu, mutta se puristaa kättäsi hieman. Sen avulla saamme pienet verisuonesi näkyviin ihon pinnalle ja löydämme helpommin paikan, mihin kanyyli laitetaan.



Sitten hoitaja tai lääkäri tunnustelee sormellaan ihon pintaa kädestäsi tai hän voi myös sivellä tai taputella ihoa kevyesti sormillaan. Tällä tavoin etsitään sopivaa verisuonta, johon kanyyli voidaan asettaa. Kun sopiva verisuoni on löytynyt, ihon pinta täytyy saada puhtaaksi. Ihoa pyyhitään valkoisella lapulla, jossa on ihoa puhdistavaa ainetta, desinfektioainetta. Se voi tuntua hieman viileältä ihollasi.



Seuraava vaihe on kanylointi. Hoitaja tai lääkäri pistää pienellä neulalla ihoasi. Tällä tavalla kanyylin muovinen putki saadaan verisuoneen. Neula pistää ihoasi hetken, ja sitten se laitetaan kuvassa olevaan keltaiseen roskakoriin. Vain muovinen putki jää ihoosi alle piiloon ja sen kautta annamme sinulle lääkettä. Kiristysnauha otetaan pois kätesi ympäriltä.

Haluan kertoa rehellisesti, että kanyylin laitto voi sattua, mutta alussa laitetun puudutevoiteen pitäisi vähentää kivun tunnetta. Kivun tunnetta voi helpottaa myös äidin tai isän läsnäolo, tai jokin lelusi.





Kun kanyyli on asetettu, se kiinnitetään käteesi ruskealla teipillä tai kuvassa olevalla nalletarralla. Siten kanyyli pysyy paikallaan. Tarran tai teipin laittaminen ei satu.



Lopuksi hoitaja kokeilee, että kanyyli toimii oikein. Hän laittaa veden kaltaista nestettä pienestä ruiskusta kanyyliin. Voit tuntea kun neste kulkee ihosi alla. Kanyylin päälle laitetaan vielä lopuksi sideharsoa, jotta se ei tartu vaatteisiin.





Kanyloinnin jälkeen saat valita palkinnon reippautesi kunniaksi.

Voimme käydä kanyloinnin vielä uudestaan läpi jos haluat. Tärkeintä on, että kerrot hoitajalle, jos jokin kanyylin laitossa pelottaa sinua.



Työ on toteutettu yhteistyönä Centria ammattikorkeakoulun sekä Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän kanssa vuonna 2015.



Hoitotyön koulutusohjelma
Pauliina Rimpioja



Lasten ja nuorten osasto
Keski-Pohjanmaan keskussairaala

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja
peruspalvelukuntayhtymä Kiuru

Mariankatu 16-20
67200 KOKKOLA

www.kpshp.fi

